

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA PEDAGOGIKY

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**Vztah mezi užíváním alkoholu a tabáku se
subjektivním well-being u žáků 6. tříd**

**The relationship between the use of alcohol
and tobacco and subjective well-being among
6th graders**

Studijní program: Učitelství pro střední školy

Studijní obor: N M-PG

Vedoucí diplomové práce: PhDr. RNDr. Hana Voňková, Ph.D. et Ph.D.

Autor: Bc. Michala Černá

PRAHA 2015

Prohlašuji, že jsem svoji diplomovou práci na téma *Vztah mezi užíváním alkoholu a tabáku se subjektivním well-being u žáků 6. tříd* vypracovala samostatně a výhradně pod vedením PhDr. RNDr. Hany Voňkové, Ph.D., Ph.D. V práci jsou použity informační zdroje uvedené v seznamu zdrojů. Všechny použité prameny a literatura jsou řádně citovány. Práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu. Souhlasím s trvalým uložením této práce v databázi Theses.

V Praze dne 2. července 2015

Bc. Michala Černá

Děkuji své školitelce PhDr. RNDr. Haně Voňkové, Ph.D., Ph.D za odborné vedení práce a trpělivost. Dále děkuji Mgr. Romanu Gabrhelíkovi, Ph.D. za četné odborné konzultace a pomoc při práci. A zároveň děkuji Mgr. Lukáši Slavatovi za pomoc při práci s databázemi odborné literatury, citačními manažery a za mnoho cenných rad.

Abstrakt

Duševní zdraví, nedílná součást obecné roviny lidského zdraví, je v poslední době stále častěji spojována s pojmem *well-being*, česky interpretovatelným jako *osobní pohoda*. Alarmujícím problémem nejen české společnosti je vysoká míra velmi rizikového předčasného užívání legálních návykových látek (alkoholu a tabáku) dětmi. Tato práce přináší vhled do problematiky užívání návykových látek dětmi v kontextu subjektivního vnímání *osobní pohody*. Zjištění prevalence užívání těchto látek mezi dětmi umožnilo identifikaci souvislostí mezi užíváním a několika faktory, které společně reprezentují subjektivní *osobní pohodu*. Spokojenost se sebou samým se ukázala jako nevýznamná vzhledem k užívání návykových látek. Dále se zjistilo, že si žáci mohou alkoholem kompenzovat nízké sebepojetí. Model logistické regrese byl využit k předpovědi pravděpodobnosti užívání tabáku a alkoholu u dítěte při znalosti faktorů *osobní pohody*.

Klíčová slova: prevence, užívání návykových látek, *well-being*, alkohol, tabák, logistická regrese

Abstract

Mental health, integral part of the general health, has recently been increasingly associated with a term *well-being*. An alarming problem which occurs not only in Czech society is a high degree of early use of legal addictive substances (alcohol and tobacco) among children. This thesis provides an insight into the issue of the use of addictive substances by children in the context of subjective perception of *personal well-being*. Finding the prevalence of the use of these substances among children enabled the identification of links between the use and several factors which altogether represent subjective *well-being*. Satisfaction with oneself has proved insignificant in relation to substance abuse. Furthermore, it was found that children can compensate low self-esteem for alcohol. Based on these data using logistic regression there was designed a mathematical model which allows, while knowing the factors of personal *well-being*, the prediction of the probability of the use of tobacco and alcohol among children.

Key words: prevention, substance abuse, *well-being*, alcohol, tobacco, logistic regression

Obsah

Abstrakt	4
Abstract.....	4
1 Úvod	8
2 Teoretický úvod	10
2.1 Návykové látky a mladiství	10
2.1.1 Mladiství a alkohol	10
2.1.2 Mladiství a tabák	12
2.1.3 Mladiství a konopné drogy	14
2.1.4 Mladiství a další drogy	15
2.2 Well-being.....	16
2.2.1 Pojem <i>Well-being</i>	16
2.2.2 <i>Well-being</i> z psychologického aspektu.....	19
2.3 Vztah mezi užíváním alkoholu či tabáku a <i>well-being</i>	21
2.4 Vztah mezi pohlavím a <i>well-being</i>	22
2.5 Spánek.....	23
2.5.1 Hygiena spánku	23
2.5.2 Poruchy spánku a chování	23
2.5.3 Spánek a užívání návykových látek	24
2.6 Výchovné styly a užívání návykových látek	25
3 Program Unplugged.....	27
4 Metody.....	31
4.1 Soubor respondentů	31
4.2 Sběr dat	31

4.3	Dotazník.....	32
4.4	Analýza dat	32
4.4.1	Četnost a modifikace položek	32
4.4.2	Analýza dat pomocí logistické regrese	34
5	Výsledky a diskuse	36
5.1	Deskriptivní statistika	36
5.1.1	Návykové látky.....	36
5.1.2	Vztah mezi pohlavím a užíváním návykových látek.....	39
5.1.3	Vztah mezi školním prospěchem a užíváním návykových látek.....	41
5.1.4	Vztah mezi dobou chození spát a užíváním návykových látek	43
5.1.5	Vztah mezi délkou spánku a užíváním návykových látek.....	45
5.1.6	Vztah mezi kvalitou spánku a užíváním návykových látek	47
5.1.7	Vztah mezi subjektivním <i>well-being</i> a užíváním návykových látek	49
5.1.8	Vztah mezi sebehodnocením a užíváním návykových látek	51
5.1.9	Vztah mezi spokojeností sám/sama se sebou a užíváním návykových látek	53
5.2	Logistická regrese	56
6	Závěr.....	67
7	Bibliografie	69
8	Příloha.....	81
8.1	Vybrané otázky, vztahující se k problému návykových látek	81
8.2	Vybrané otázky vztahující se k problému spánku	82
8.3	Vybrané otázky vztahující s k problému <i>well-being</i>	83
8.4	Vybrané otázky vztahující se k problému užívání návykových látek po vyloučení některých otázek	83
8.5	Počet článků zabývajících se <i>well-being</i> vydaných mezi lety 1966 a 2013	84

8.6	Dotazník k průzkumu prevalence alkoholu a tabáku a klíč k jeho vyhodnocení pomocí logistické regrese	85
-----	--	----

1 Úvod

Zdravý životní styl je v posledních letech často diskutovaným tématem. Světová zdravotnická organizace WHO (z anglického World Health Organization) definuje zdraví jako stav kompletní fyzické, duševní a sociální pohody (WHO 2003). Nedílnou součástí duševní pohody je *subjektivní well-being* (viz kapitola 2.2). Tento pojem je nejčastěji vykládán jako osobní pohoda. Četné studie se zabývají působením různých faktorů (např. věku, různých nemocí nebo užívání návykových látek) na *well-being*. Tato práce pojednává o vztahu mezi subjektivním *well-being* a užíváním návykových látek u žáků 6. tříd. Pro tento výzkum bylo vybráno osm měřitelných proměnných (pohlaví, průměrný školní prospěch, tři proměnné jsou z oblasti spánkové hygieny a tři se zaměřují na to, jak se žák cítí a jaké má o sobě mínění), které *well-being* utvářejí. Užíváním návykových látek v této práci rozumíme množství zkonzumovaného alkoholu a cigaret, jednak za celý život, a jednak za posledních třicet dní.

Cílem této práce je objevit a popsat vztah, na jehož základě lze predikovat užívání návykových látek v souvislosti se subjektivním *well-being*. Především dokázat odhadnout na základě měřitelných proměnných pravděpodobnost, se kterou žák v minulosti užíval návykové látky. Nezbytné pro tento výzkum je zjistit prevalenci návykových látek mezi zkoumanou populací. Jako vstupní data byly použity výsledky dotazníkového šetření, které proběhlo v roce 2013 mezi žáky 6. tříd v rámci preventivního programu všeobecné prevence užívání návykových látek Unplugged (viz kapitola 3). Vztah mezi užíváním návykových látek a jednotlivými výše zmíněnými faktory ovlivňujícími subjektivní *well-being* byl zkoumán nejprve pomocí deskriptivní statistiky, která umožnila sumarizaci výsledků. Dále byl použit model logistické regrese.

Teoretická část je věnována problematice užívání návykových látek, jejich prevalenci a rizik s nimi spojenými. Dalším tématem teoretického úvodu je *well-being*, vysvětlení tohoto pojmu a významné nebo zajímavé faktory, které jej ovlivňují. Další kapitola je věnována popisu preventivního programu všeobecné prevence užívání návykových látek Unplugged, ze kterého pocházejí data pro experimentální část práce. V metodické části práce je popsán

soubor respondentů, dotazník a způsob, jakým byla data vyhodnocována. Zbývající kapitoly jsou věnovány zpracování dat z dotazníku a jejich interpretaci.

Dané téma jsem si zvolila proto, že se nachází na vzestupu, jak dokazuje graf 1 na straně 18. Od roku 1976 vycházejí o tomto tématu odborné články pravidelně každý rok a jejich počet se stále exponenciálně zvyšuje (viz graf 1), avšak obdobná studie v českém prostředí aktuálně chybí.

2 Teoretický úvod

2.1 Návykové látky a mladiství

Užívání návykových látek (alkohol, tabák a nelegální drogy) mladými lidmi je závažný společenský problém. Tato kapitola je zaměřena na užívání alkoholu, tabáku, konopných a dalších nelegálních drog mladistvými. Přestože je pro přehlednost užívání jednotlivých látek (alkohol, tabák, ...) rozděleno do samostatných podkapitol, užívání těchto látek bývá mnohdy provázané, jak potvrzuje studie *Modely užívání návykových látek mezi dospívajícími* (z angl. Patterns of Substance Use Initiation among Indigenous Adolescents). Whitbeck objevil vztah v pořadí užívání alkoholu, tabáku a marihuany. Ze všech šesti dvojic, které lze z daných tří látek vytvořit, je největší pravděpodobnost přechodu od kouření tabáku ke kouření marihuany. Dále je vysoká pravděpodobnost přechodu od kouření tabáku ke konzumaci alkoholu. Pravděpodobnost přechodu od konzumace alkoholu ke kouření marihuany je dvakrát větší než opačně (Whitbeck 2015). Moss doporučuje, aby byla prevence namířena proti této trojkombinaci (alkohol, tabák a marihuana), než proti jednotlivým složkám zvlášť (Moss 2014). Užívání návykových látek sebou přináší spoustu rizik a celou řadu nežádoucích dopadů na úrovni osobní (například zhoršení *well-being*), rodiny (například vztahů v rodině), komunity (například rizika infekčních onemocnění) a společnosti (například zvýšení nákladů na zdravotní péči či antisociální chování). Užívání návykových látek se obvykle pojí se zhoršením studijních výsledků (WHO 2010). Prevencí proti užívání návykových látek je ideální rodinné prostředí, kde se komunikuje. Rodinné prostředí a vnímání dospělých dětmi ovlivňuje užívání návykových látek během dospívání. Užívání návykových látek některým z členů rodiny, často vede k tomu, že začnou užívat návykové látky i děti (Ewing 2015).

2.1.1 Mladiství a alkohol

Konzumace alkoholu mezi českými dětmi a mladistvými je běžným jevem, který široká veřejnost přehlíží nebo dokonce akceptuje, a tudíž mu nepřikládá dostatečný význam (Hladík 2009). České děti ve věku jedenácti let jsou v konzumaci alkoholu na čtvrtém místě z 37 zemí účastnících se výzkumu Světové zdravotnické organizace. V kategorii třináctiletých i patnáctiletých jsou české děti dokonce na prvním místě (WHO 2010). Prvenství

má Česká republika i ve věku, kdy děti poprvé ochutnají alkohol. Svou první sklenici alkoholu české dítě vypije průměrně v jedenácti letech (Hladík 2009). Podle Světové zdravotnické organizace 30 % patnáctiletých a 17 % třináctiletých v České republice pije alkohol pravidelně (WHO 2010).

Tolerance dospělých utváří postoje dětí a mladistvých k alkoholu. Děti potom považují užívání alkoholu za normální. Pití alkoholu vnímají jako součást sociálních kontaktů a neodmyslitelnou součástí oslav a jiných společenských událostí (Kalman 2011). Již osmileté děti v České republice se někdy napily alkoholu s dovolením rodičů, většinou při příležitosti nějaké oslavy (Hladík 2009). Přitom právě v tomto věku děti vnímají svět černobíle, tedy stěží chápou, že někdy je jim pití alkoholu povoleno a jindy zakázáno. Informace ohledně alkoholu by v tomto věku měly být velmi konkrétní (Nešpor 2003). Někteří rodiče dovolují dětem a zvláště mladistvým pít alkohol v domnění, že je tak ochrání před jeho nadměrným pitím, až nabudou zletilosti. Studie *Mohou rodiče zabránit nadměrnému pití alkoholu tím, že mladistvým povolí pití doma?* (z angl. Can parents prevent heavy episodic drinking by allowing teens to drink at home?) tuto domněnku vyvrací. Tím, že rodiče povolí pití alkoholu doma, způsobí jen to, že až jejich děti nabudou zletilosti, budou konzumovat alkohol mnohem častěji než děti, kterým rodiče konzumaci zakazovali (Livingston 2010).

Děti užívající alkohol jsou vystaveny zdravotním rizikům nejen akutním, spojeným s intoxikací, ale také dlouhodobým. Zejména jsou ohrožená játra a to i při malém množství alkoholu. Následkem těžké akutní intoxikace může být v krajním případě i smrt (Hladík 2005). Alkohol dále poškozuje paměť a schopnost učení. U sedmnáctiletých dětí, které užívaly alkohol, byl prokázán menší hippocampus, což je část mozku, která zajišťuje schopnost učení a paměť (Hladík 2009). Další rizika spojená s užíváním alkoholu u dětí a mladistvých kromě zhoršené schopnosti učení a horší paměti jsou úrazy, dopravní nehody, otravy, trestná činnost, sebevraždy, sexuální násilí, rizikový sex a riziko přechodu od užívání alkoholu k jiným drogám (Hladík 2009).

Studie zabývající se souvislostí mezi brzkým užíváním alkoholu a pokusy o sebevraždu prokázala, že pravidelná konzumace alkoholu před třináctým rokem života výrazně zvyšuje riziko sebevražedných pokusů v pozdějším věku (Bossarte 2011). Totéž potvrzuje i stu-

die *Gender, brzké pití alkoholu a myšlenky a pokusy o sebevraždu* (z angl. Gender, Early Alcohol Use, and Suicide Ideation and Attempts), které se zúčastnilo 13 639 respondentů (Swahn 2007).

Skutečnost, zda dítě bude pít alkohol nebo nikoliv ovlivňují rizikové a protektivní faktory. Rizikové faktory zvyšují šanci, že jedinec bude drogy užívat, zatímco protektivní faktory riziko užívání drog snižují. Každý jedinec je jiný, a co je rizikovým nebo protektivním faktorem pro jednoho, nemusí nutně být pro druhého (NIH 2003). Jedním z protektivních faktorů jsou podle Nešpora rodinná pravidla. Na prvním místě by mělo platit pravidlo *Žádný alkohol*. Je důležité dítěti vysvětlit, že toto pravidlo jej nemá omezovat, ale naopak chránit (Nešpor 2003). Další protektivní faktory, které ovlivňují, zda dítě sáhne po alkoholu, jsou např. čas, který dítě tráví s rodiči, schopnost řešit problémy v rodině a v neposlední řadě primární prevence ve školním prostředí. Rizikové faktory jsou například osoby, se kterými se děti stýkají mimo rodinu nebo dostupnost alkoholu na trhu a jeho aktivní nabízení (Hladík 2009). Významným rizikovým faktorem je reklama, kdy děti mají touhu napodobovat její protagonisty (Austin 2006). Proto je úkolem politiků děti a mládež chránit regulací různých marketingových praktik, které přispívají ke konzumaci alkoholu u dětí a mládežnických (Collins 2007).

Děti v České republice jsou před prodejem alkoholu chráněny zákonem. Věková hranice pro prodávání alkoholu je 18 let. Za alkohol je u nás považován každý alkoholický nápoj, který obsahuje více než 0,5 objemového procenta alkoholu (zákon o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů 2005).

2.1.2 Mladiství a tabák

Podle výzkumné studie provedené Světovou zdravotnickou organizací, je tabák hlavní příčinou preventabilních úmrtí na světě (WHO 2010). Na následky kouření umírá ročně 5,4 milionu lidí, zejména v důsledku kardiovaskulárních chorob a zhoubných nádorů. Tento počet představuje přibližně jednu desetinu z celkového počtu všech úmrtí ve světě (Kalman 2011). Pokud bude současný trend v užívání tabáku přetrvávat, v roce 2030 tabák zabije více než osm milionů lidí na celém světě a do konce století to bude miliarda lidí (Ditmyer 2013). Přestože se v České republice počet kuřáků výrazně snížil, zejména mezi

lety 1985 – 1997, kouření zůstává stále velkým problémem zejména mezi sociálně znevýhodněnými a mládeží (Spilková 2011).

Vztah ke kouření a tabáku se buduje během dospívání. Výsledky studie, které se zúčastnilo 2 182 respondentů, potvrzují, že děti, které sdílejí společnou domácnost s kuřákem, jsou vystaveny většímu riziku, že se sami stanou silnými kuřáky, než děti, které pocházejí z nekuřáckých rodin (Wang 2012). Devět z deseti kuřáků přiznává, že začali s kouřením před osmnáctým rokem života (Mlčoch 2003). Pokud jedinec nezačne kouřit do osmnácti let, existuje velká pravděpodobnost, že tomuto návyku nepodlehne ani v pozdějším věku (Kalman 2011). Průměrný věk, kdy dítě poprvé sáhne po cigaretě, je deset let (pražský průměr je dokonce devět a půl let) (Mlčoch 2003). V tomto směru je na tom Česká republika hůře, než je podle WHO evropský průměr, což je třináct let (WHO 2010). Každý den začne v České republice kouřit sto dětí. Více než 10 % kuřáků tvoří děti a mladiství (Mlčoch 2003). Podle výzkumu WHO 2 % chlapců a 1 % jedenáctiletých dívek v České republice kouří, čímž se dostáváme na páté místo mezi zeměmi, které se zúčastnily výzkumu (Slováci jsou na čtvrtém místě). V počtu kouření třináctiletých jsme dokonce na místě druhém (10 % dívek a 9 % chlapců) (WHO 2010).

Významný vliv mají také vrstevníci, se kterými dítě tráví volný čas. Starší kamarádi mohou sloužit jako zdroj cigaret a podpory při kouření (WHO 2010). Neighbors považuje vliv vrstevníků za jeden z nejvýznamnějších faktorů působících na děti a mládež (Neighbors 2013). Z výzkumné studie *Aktivní a pasivní vliv vrstevníků na kouření mladých lidí* (z angl. The impact of active and passive peer influence on young adult smoking) vyplývá, že mladí lidé snáze podlehnou pasivnímu vlivu vrstevníků, než vlivu aktivnímu. To znamená, že dospívajícího spíše ovlivní vrstevník, který kouří, aniž by cigarety vnucoval, než ten, kdo dospívajícímu cigarety aktivně nabízí (Harakeh 2012). Spouštěčem pro zahájení kouření mohou být například neshody či rozvod v rodině. Počet cigaret, které dítěti stačí k tomu, aby si vybudovalo závislost, je mnohem nižší, než u dospělého člověka (WHO 2010). Je zarážející, že přestože děti jsou neustále seznamovány s tím, jak špatný vliv mají cigarety na lidský organizmus, začínají kouřit. Zřejmě v tom vidí cosi dospělého, co je pro ně silnější, než zůstat zdravý. V rámci kvalitativní studie, která zkoumala názory dětí na kouření a závislosti, bylo provedeno 85 rozhovorů s dětmi, které se týkaly kouření a závislosti u

dětí a dospělých. Rozhovory probíhaly mimo školní prostředí a děti měly možnost vyjádřit důvěrně své svobodné názory. Z rozhovorů vyplývá, že děti rozlišují kouření u dospělého člověka a u dítěte. Podle dětí dospělí lidé kouří, aby se vyrovnali se životem, zatímco děti kouří, aby byly vnímány jako *cool* a aby získaly členství ve skupině (Rugkasa 2001).

Kouření je obvykle spojováno s dalším rizikovým chováním, jako je vysoká spotřeba alkoholu, užívání drog, šikana, brzké zahájení sexuálního života. Dále se kouření pojí s nespokojeností s vlastním zdravím a s celkovou životní nespokojeností (WHO 2010), (Hanna 2001).

Děti jsou také vystavovány tzv. *pasivnímu kouření*, tzn., že se dítě pohybuje v zakouřeném prostoru a samo nekouří. I tento způsob inhalování kouře sebou nese rizika. Děti jsou ohroženy onemocněním dýchacích cest, astmatem nebo zánětem středního ucha, který může v extrémních případech vést ke ztrátě sluchu a řadou dalších zdravotních rizik (Mlčoch 2003), (Stanton 2005). Dlouhodobější vystavení tabákovému kouři může u dětí způsobovat poruchy močové soustavy (Schneider 2013). Pokud dítě žije ve společné domácnosti s kuřákem (kouří se doma) je to stejné, jako by samo vykouřilo dvě cigarety denně (Nešpor 2003).

Na základě svého výzkumu navrhla Světová zdravotnická organizace opatření, která by státy měly nějakým způsobem zahrnout do národní legislativy. Jedná se o zvýšení daně z tabákových výrobků, které je nejúčinnější. Dalšími opatřeními jsou zákazy kouření na veřejných místech, zákaz reklamy a propagace tabákových výrobků, vzdělávání a osvěta (WHO 2010).

2.1.3 Mladiství a konopné drogy

Přestože jsou v České republice konopné drogy nelegální, jsou po tabáku a alkoholu nejvíce užívanou nelegální návykovou látkou (WHO 2010). Na českém trhu se vyskytují dvě základní formy konopných drog a to marihuana a hašiš (Miovský 2003). Nejčastěji se užívají kouřením (Kalman 2011). Světová zdravotnická organizace zkoumala počet dětí, které někdy v životě užívali marihuanu. Do výzkumu se zapojilo třicet šest států Evropy a Severní Ameriky. V kategorii patnáctiletých se Česká republika umístila na druhém místě za Kanadou (WHO 2010). Mladí užívají drogu z různých důvodů, například experimentování,

zlepšení nálady, zvýšení prestiže sociálního statusu, relaxaci, či protože to vidí u staršího sourozence nebo kamarádů (WHO 2010). Je známo, že po marihuaně často sahají ti, kdo byli v dětství týráni (Vilhena-Churchill 2014). Stejně jako u alkoholu a tabáku i zde platí, že prevalence konopí u dětí, jejichž rodiče užívali konopí, je větší (Vermeulen-Smit 2015). Konopí častěji užívají chlapci, než dívky. Užívání konopí je spojováno s nízkým zapojením rodičů do výchovy dítěte (WHO 2010).

Rizika spojená s užíváním marihuany jsou zvýšené riziko zranění, chronická onemocnění, deprese a jiné duševní poruchy (WHO 2010). Pokud je užívání marihuany zahájeno v období dospívání, je tím kriticky ohrožen neurologický vývoj (Mathias 2011). Marihuana bývá často jedna z příčin psychózy. Na děti více působí negativní důsledky užívání marihuany, než ty pozitivní (WHO 2010). Užívání marihuany je závažné také proto, že bývá bránou k užívání jiných drog (Kalman 2011).

WHO doporučuje státům zaměřit se na primární prevenci ve školách, která bude mít za cíl zvýšit znalosti o drogách, umění odmítnout nabízenou drogu, rozhodovací schopnosti, sebevědomí a odolnost vůči vrstevníkům. Také apeluje na rodinu, která má na dítě v tomto ohledu velký vliv (WHO 2010). Nizozemský národní výzkum, čítající 3 209 respondentů ve věku dvanáct až šestnáct let, potvrzuje, že rodinná pravidla zaručují vyšší šanci, že děti nebudou užívat konopné ani jiné drogy (Vermeulen-Smit 2015).

2.1.4 Mladiství a další drogy

Otevření hranic v roce 1989 mělo mimo jiné za následek i větší dostupnost drog. Česká republika se stala odbytíštěm pro různé drogové mafie. Distributoři drog se zaměřovali také na školní mládež. Užívání drog na různých oslavách a diskotékách se stalo módou (Dubský 1994). Cílem jedné kolumbijské studie bylo zjistit, jaké faktory ovlivňují rezistentnost mládeže proti příležitosti vzít si drogu. Této studii se zúčastnilo 724 škol. Schopnost odmítnout drogu mělo 41 % dětí. Ze studie vyplývá, že odolnost vůči nabídce je závislá na druhu a počtu drog a na druhu příležitosti. Faktor, který se nejvíce podílí na rezistentnosti dětí, je výchova a dohled rodičů (Lopez-Quintero 2015).

Pokud dítě mladší patnácti let sáhne po droze, s největší pravděpodobností se jedná „pouze“ o experiment. Avšak takto časně experimentování s drogou může indikovat problém

s drogami v budoucnosti. Téměř neexistují studie, které by se zabývali problematikou drog u dětí mladších 15 let, což značí, že prevalence užívání drog mezi dětmi je nízká nebo není studiem zachycena. Podle Miovského se pravidelné resp. problémové užívání drog dětmi mladšími patnácti let vyskytuje velmi zřídka. Nejčastěji s drogou experimentují děti žijící v rodině s uživatelem drogy, děti mající problémy se školou (předčasné ukončení povinné školní docházky, záškoláctví, ...), děti z etnických minorit, mladiství pachatelé trestných činů, děti s ADHD či jinou poruchou chování a děti, které prošly ústavní výchovou (Miovský 2012).

Před rokem 1989 se u nás užívali zejména po domácímu vyrobené drogy (např. pervitin), těkavé látky, farmaka a psychofarmaka. Dnes máme navíc dostupnější např. LSD, heroin či hašiš. Zejména u mladistvých uživatelů těchto drog se zvyšuje riziko zdravotního poškození, jako jsou somatická onemocnění či duševní poruchy (Dubský 1994). Podle studie, zabývající se souvislostí mezi užíváním drog a pokusy o sebevraždu u dětí a mladistvých (12 – 17 let), injekční užívání drog zvyšuje riziko pokusu o sebevraždu (Liu 2014).

2.2 Well-being

V této kapitole je objasněn pojem *well-being*, jeho možné ekvivalenty a podoby v různých terminologiích. Dále je vysvětlen význam tohoto pojmu a zmíněné faktory, které *well-being* ovlivňují.

2.2.1 Pojem *Well-being*

Well-being je pojem z oblastí psychologie osobnosti, psychologie zdraví a klinické psychologie a zasahuje i do dalších společenskovedních i přírodních oborů jako jsou filosofie, sociologie, pedagogika či medicína. Tento pojem nebyl doposud jednoznačně vymezen nejen v češtině, ale ani v hlavních jazycích. Jeho vymezením se zabývá několik studií např. *Prediktory osobní pohody (well-being) u reprezentativního souboru české populace* (Kebza 2003), (Kebza 2005). Gasper udává, že pojem *well-being* ani nelze jednoznačně vymezit, právě pro jeho užívání v různých oborech. Výklad pojmu se různí podle lišících se teoretických pohledů a ontologických předpokladů (Gasper 2010).

Vladimír Kebza ve své přehledové studii zabývající se vymezením pojmu *well-being* zavádí pro tento pojem české synonymum *osobní pohoda* (Kebza 2005). V anglosaské termino-

logii bývá tento pojem užíván společně s dalšími příbuznými termíny jako jsou *life satisfaction* (životní spokojenost), *welfare* (blaho), *pleasure* (radost), *prosperity* (úspěšnost, prosperita) nebo *happiness* (štěstí). *Well-being* bývá také používán v souvislosti s pojmem *zdraví*. V anglosaské literatuře můžeme nalézt širší pojmy jako *subjective well-being*, *psychological well-being* či *mental well-being*. V německé terminologii je synonymum pro *well-being* termín *Wohlbefinden* (zdar, pohoda, blaho) a ve francouzské terminologii je to termín *bien-etre* (dobře být) (Kebza 2003).

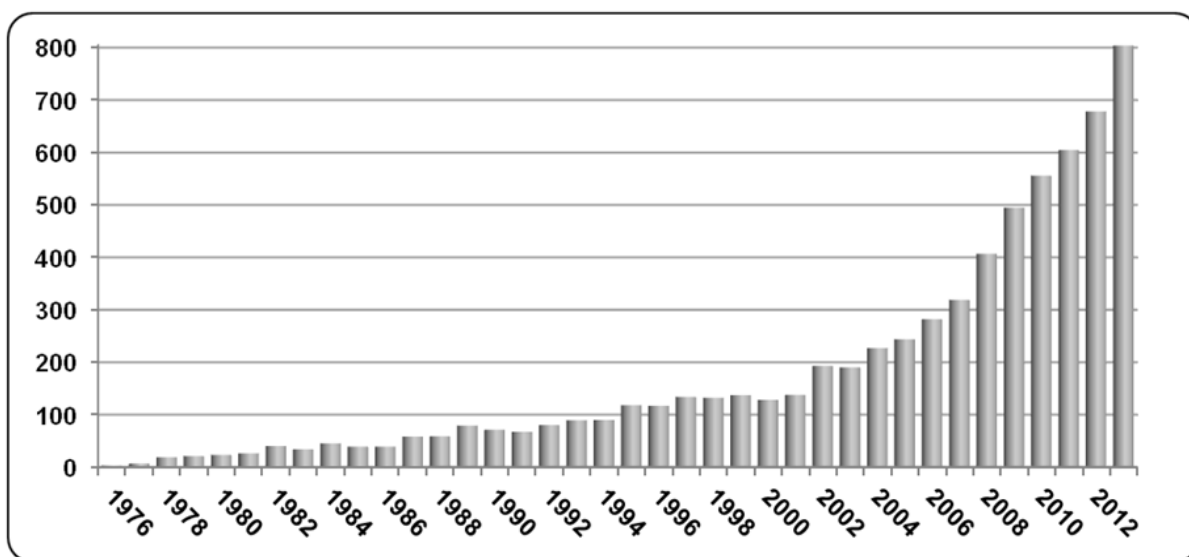
V české terminologii se můžeme setkat s různě komplikovanými výklady pojmu *well-being*, od stručného *pohoda* až po *stav, kdy se člověk cítí dobře*. Další možné ekvivalenty, se kterými se v českém jazyce můžeme setkat, jsou *duševní pohoda*, *pocit osobní pohody*, *prožitek osobní pohody*, *životní spokojenost*, *subjektivní komfort*, *prožitek*, *pocit blaha*, *štěstí* nebo *radost* (Kebza 2003).

Nejčastější a nejširší výklad pojmu *well-being* je podle Světové zdravotnické organizace stav úplné tělesné, duševní a společenské pohody. *Well-being* tedy nesmíme spojovat pouze s duševní pohodou, jak se postupně v české terminologii ustavuje. To bychom význam tohoto pojmu zdaleka nevyčerpali. MacKian zmiňuje údajně nejjednodušší výklad pojmu jako *stav štěstí, zdraví a pohodlí* (MacKian 2009).

Podle Alartartsevy má každý člověk dvě úrovně *well-being* – subjektivní *well-being* a objektivní *well-being*. Subjektivní *well-being* je jakási vnitřní pohoda spojená s charakteristikami osobnosti, zatímco objektivní *well-being* je závislý na vnímání a vyhodnocování společnosti. Každá úroveň se skládá ze čtyř klíčových atributů, které společně tvoří *well-being*: 1) existence jedince v souladu s ostatními a s prostředím; 2) rozpoznání toho, co je pro jedince dobré a schopnost toho dosáhnout; 3) schopnost využít svůj potenciál pro životní plány; 4) utváření takové společnosti, aby v ní ostatní mohli naplňovat body 1), 2) a 3) (Alartartseva 2015).

Přestože pojem *well-being* je relativně nový, jeho význam nikoliv. Z antického řecka je znám pojem *eudaimonia* (blaženost) jímž se zabýval Aristotelés. Dokonce skotský filozof WD Ross, ve své práci věnované Aristotelovi z roku 1969, překládá pojem *eudaimonia* jako *well-being* (Kebza 2003).

Zájem o *well-being* započal v šedesátých letech minulého století. Podle databáze Web of science byl v roce 1966 publikován první článek zabývající se *well-being* pod názvem *Industrial shift work - decrease in well-being and specific effects* (Průmyslová práce na směny – snížení *well-being* a specifické dopady). Další článek následoval po čtyřech letech v roce 1970 s názvem *Social integration , psychological well-being, and their socioeconomic correlates* (Sociální integrace, psychologický *well-being* a jeho socioekonomické korelace). Po dalších třech letech vyšel třetí článek *Combining income and wealth - analysis of farm family well-being* (Kombinace příjmů a majetku – analýza *well-beingu* farmářské rodiny). Od roku 1976 vychází každým rokem stále více vědeckých článků, které se zabývají *well-being*. V roce 1995 počet publikovaných článků přesáhl stovku a stále se exponenciálně zvětšoval. Podle zmiňované databáze bylo v roce 2013 vydáno 804 článků. Trend vydávání článků o *well-being* zachycuje graf 1. Přesné počty vydaných článků v jednotlivých letech jsou udány v příloze v tabulce 30 na straně 84 (Thomson Reuters 2014).



Graf 1: Počet vydaných článků s tematikou *well-being* vydaných mezi lety 1976 až 2013 podle databáze Web of Science (Thomson Reuters 2014). Na vodorovné ose jsou znázorněny jednotlivé roky a na svislé ose počet vydaných článků.

2.2.2 *Well-being* z psychologického aspektu

Z psychologického hlediska se *well-being* pohybuje na pomezí afektu a nálady. Jde o prožitek, který trvá spíše týdny, než okamžiky, což by znamenalo, že jde spíše o náladu. Některé složky *well-being* jsou proměnlivějšího charakteru, souvisejí s aktuálním psychickým stavem a dynamikou nálad, proto tedy na pomezí mezi náladou a afektem (Kebza 2003).

Pojem *well-being* je úzce propojen s pojmy zdraví a životní styl. Před více než dvaceti lety přesáhl počet úmrtí v civilizovaných zemích způsobený nevhodnými složkami životního stylu padesát procent (Kebza 2003). Dnes existuje řada studií, které se zabývají úrovní *well-being* u osob s nejrůznějšími chorobami, úrazy či poruchami; například *Psychologický well-being u pacientů s rakovinou prostaty v době stanovení diagnózy* (z angl. Patient experiences at diagnosis and psychological *well-being* in prostate cancer) nebo *Studie vztahu mezi zdravím a subjektivním well-being u pacientů s Parkinsonovou chorobou* (z angl. A Study of the Relationship between Health and Subjective *Well-being* in Parkinson's Disease Patients) (Lehto 2014), (Cubí-Mollá 2014). Tělesná zdatnost tvoří významnou složku *well-being*. Pohybová aktivita má příznivé účinky na *well-being*, jak krátkodobé, tak i dlouhodobé. Zejména kladně ovlivňuje sebeúctu či vnímání stresu. Tělesná zdatnost také kladně ovlivňuje metabolismus a tělesnou hmotnost a tím snižuje výskyt různých poruch a onemocnění, například bolesti zad, osteoartritidy¹ či osteoporózy² (Kebza 2003). Garatachea ve své studii potvrzuje, že fyzická aktivita u starších lidí zlepšuje jejich *well-being* (Garatachea 2009). Podle Norrise lidé, kteří vykazali větší fyzickou aktivitu, také pocítovali méně stresu, tedy lepší *well-being* (Norris 1992). Další činitel ovlivňující *well-being* je věk. Pokud budeme věk propojovat se zdravotním stavem, pak zřejmě starší lidé mají nižší míru *well-being* než mladší. Pokud ale odhlédneme od zdravotního stavu, můžeme říci, že řada starších lidí může být spokojenější než ti mladší, například vzhledem k realističtějším aspiracím, nižším materiálním požadavkům či vzhledem k celkové životní vyzrálosti (Kebza 2003). Podle americké profesorky sociologie Moniky Ardelty subjektivní *well-being*

¹ Osteoartritida či osteoartróza nebo jen artróza je zánětlivé onemocnění kloubů. Jedná se o degenerativní proces, který postihuje zejména chrupavky a v konečném stádiu může vést i ke zničení kloubu (Bulisová 2003).

² Osteoporóza je onemocnění kostí, při kterém dochází k úbytku kostní hmoty (tzv. řidnutí kostí) (Bulisová 2003).

souvisí s moudrostí³ a to zejména ve vyšších letech života. Moudrost se zvyšuje v dospívání a dospělosti. Tedy starší a moudřejší lidé mají lepší *well-being* (Ardelt 2011). Taktéž z nedávné studie vyplývá, že starší lidé mají lepší *well-being* než mladí, protože údajně více dbají o svou psychickou pohodu (Hohaus 2013).

Zásadní význam pro *well-being* má finanční ohodnocení, které souvisí s celkovým socioekonomickým statusem. Finanční ohodnocení může být relativním pojmem, protože zde hraje svou roli také porovnání s ostatními lidmi jednak z totožných a jednak z odlišných příjmových kategorií. Podle Kebzi má na *well-being* vliv také inflace (Kebza 2003). Podle studie, zabývající se vlivem vztahu k penězům na *well-being*, má materialismus a přílišné zabývání se finančním úspěchem negativní vliv na *well-being* (Tatzel 2002).

Podle Yakoleva má vysokoškolské vzdělání výrazný vliv na subjektivní *well-being* na rozdíl od středoškolského vzdělání (Yakovlev 2012). Vzdělání ovlivňuje *well-being* spíše nepřímo, tzn. v souvislosti se zaměstnáním a platovým ohodnocením. Ztráta zaměstnání patří mezi nejtěžší stresory a má výrazný negativní vliv na *well-being* (Kebza 2003).

Literatura zohledňuje i vliv víry na *well-being*. Někdy se zmiňuje o kladném vlivu (Unterrainer 2010), jindy o nejednoznačném či sporném vlivu. Například Horning udává, že *well-being* se nijak významně neliší u věřících a ateistů (Horning 2011). Je zapotřebí brát v úvahu konkrétní druh náboženství, protože existují studie zabývající se právě různými druhy víry a jejich vlivem na *well-being*. Například australská studie, která srovnává vliv judaismu a islámu na *well-being* mezi izraelským obyvatelstvem (Abu-Rayya 2009). Pozitivní vliv na *well-being* mají náboženství, která vyžadují kontrolu nad životem věřících. Je důležité víru prožívat upřímně a opravdově, stejně důležitý je i soulad mezi vnitřním prožitkem víry a vnějšími projevy (Kebza 2003).

³ Moudrost je pojem, který se snažili uchopit a definovat již starověcí filozofové. Jednotná definice moudrosti neexistuje dodnes, ale existuje všeobecná shoda mezi odborníky, o tom, že moudrost obsahuje kognitivní poznání, porozumění a vhled (Ardelt 2011).

Další prvek ovlivňující *well-being* jsou sociální kontakty, jak jejich kvalita, tak jejich kvantita. Kebza upozorňuje na silící význam *sociálních dimenzí well-being*:

- sociální integrace – hodnocení jedincova vztahu ke společnosti
- sociální akceptaci – jedincův příznivý obraz o společnosti a lidech
- sociální přínos – hodnocení vlastní sociální hodnoty jedince pro společnost
- sociální aktualizace – hodnocení potenciálu společnosti k vývoji, tzn. schopnost společnosti mít vliv na svůj vývoj
- sociální soudržnost neboli koherence

Všech pět dimenzí výrazně ovlivňuje vzdělání a věk (s výjimkou sociální soudržnosti). Další determinanty, které mají vliv na *well-being*, jsou vdovství, rodičovství, sociální opora, osíření, životní události (Kebza 2003). Z celosvětové studie vyplývá, že negativní vliv na *well-being* může způsobit jak přítomnost, tak absence dětí v rodině. Rodičovství je spojeno s finančními výdaji, které mají na *well-being* významný vliv, jak jsme popsali výše (Stanca 2012). Nomaguchi rozlišuje věk dětí a udává, že rodiče, jejichž nejstarší dítě je ve věku maximálně pěti let, vykazují lepší *well-being* než rodiče, kteří mají děti školního věku či dospívající děti (Nomaguchi 2012).

Well-being významně ovlivňují také vlastnosti a charakteristiky osobnosti. Zvláště sebehodnocení souvisí s prožitky osobní pohody, dále psychická odolnost, emotivita či zvládání stresu (Kebza 2003).

2.3 Vztah mezi užíváním alkoholu či tabáku a *well-being*

Z australského šetření, které se týkalo vztahu mezi *well-being* a užíváním alkoholu, vyplývá, že míra *well-being* byla nižší jak u abstinentů, tak u osob s vysokou spotřebou alkoholu (Kebza 2003). Z výzkumu, učiněném v devíti zemích bývalého Sovětského svazu, též plyne, že konzumace alkoholu ve zvýšené míře snižuje *well-being*. (Mentzakis 2013) Naproti tomu ze šetření, kterého se účastnilo cca tisíc starších lidí (více než 60 let) vyplývá, že různá míra konzumace alkoholu nemá na *well-being* vliv (van Gils 2013). Totéž vyplývá i z experimentální studie, které se účastnili jedinci, kteří pili alkohol ve zvýšené míře ($113 \text{ g} \pm 42 \text{ g}$ čistého alkoholu denně). Na konci experimentu, po sedmi týdnech, se jedin-

ci, kteří omezili konzumaci alkoholu o 60 %, nelišili v úrovni *well-being* ve srovnání s osobami bez sníženého příjmu alkoholu (Eriksson 2002).

Přestože jsou popsány prokazatelné škodlivé účinky kouření na lidský organismus, kuřáci často tvrdí, že existují kompenzační psychické výhody, které se pojí s kouřením cigaret. Studie zabývající se tímto tvrzením jej vyvrací. Kouření cigaret údajně nemá žádný vliv na *well-being*. Usuzuje se, že údajné psychické „výhody“, které jsou připisovány kouření, jsou jen iluzorní (Costa 1981). Podle WHO se kouření pojí s nespokojeností s vlastním zdravím a s celkovou životní nespokojeností (WHO 2010).

2.4 Vztah mezi pohlavím a *well-being*

Přestože je práce zaměřena na vztah mezi užíváním alkoholu a tabáku se subjektivním *well-being*, jedním z faktorů, které sledujeme je i pohlaví. Pohlaví zvažujeme proto, že se též podílí na míře subjektivního *well-being*.

V Austrálii proběhlo v roce 2002 speciální šetření týkající se duševního zdraví a osobní spokojenosti pod názvem National Survey of Mental Health and *Well-being*. Výzkumu se zúčastnilo 10 641 respondentů, což představuje reprezentativní vzorek dospělé australské populace. Výzkum mimo jiné ukázal, že ženy vykazují vyšší stupeň osobní spokojenosti než muži (Kebza 2003). Oproti tomu Stehlíková ve své práci shrnuje, že vliv pohlaví na *well-being* je nepatrný. Ženy mají subjektivní *well-being* stálejší oproti mužům, u kterých dochází k extrémnějším výkyvům (Stehlíková 2007). Ronald Inglehart ve svém článku *Gender, Aging and Subjective Well-being* se přiklání k tomu, že ženy i muži mají podobnou míru subjektivního *well-being*, avšak dodává, že vliv pohlaví na *well-being* koreluje s věkem. Údajně mladší ženy (pod 45 let) jsou šťastnější než muži, ale starší ženy mají tendence být méně šťastné než starší muži. Z výzkumu vyplývá, že v nejmladší skupině se za velmi šťastné označilo 28 % žen a 24 % mužů. Oproti tomu v nejstarší skupině se za velmi šťastné označilo jen 20 % žen a 25 % mužů. Vzhledem k tomu, že velikost vzorku čítá skoro sto padesát tisíc respondentů, jsou tyto rozdíly významné. Tuto změnu Inglehart spatřuje v tom, že v dnešním emancipovaném světě dosahují ženy úspěchů, mnohdy jejich úspěchy předčí jejich aspirace. Bohužel také v dnešním světě jsou úspěšné spíše ženy mladé a krásné, proto s pokročilejším věkem spokojenost žen ubývá (Inglehart 2002).

Podle Dragomerické nejsou mezi českou mládeží rozdíly v subjektivním *well-being* mezi muži a ženami. (Dragomerická 1997).

Z výše uvedených závěrů různých výzkumů nemůžeme jednoznačně vyvodit, zda existuje rozdíl ve vnímání *well-being* mezi pohlavími. Vidíme však, že je to téma diskutované, a proto i my pohlaví zařazujeme jako jeden z faktorů ovlivňujících *well-being*.

2.5 Spánek

2.5.1 Hygiena spánku

Spánková hygiena velice úzce souvisí se zdravím člověka, které je jedním z determinantů *well-beingu*, proto jeden z faktorů, které ve výzkumu sledujeme, je právě spánek.

Kvalitní spánek je důležitý pro jedince v každém věku. Spánek můžeme definovat jako „rytmicky se vyskytující stav organismu charakterizovaný sníženou reaktivitou na vnější podněty, sníženou pohybovou aktivitou, typickými změnami aktivity mozku a sníženou kognitivní činností“. Spánek je potřebný pro regeneraci tkání organismu a pro restauraci energetických zdrojů. Nedostatek spánku snižuje mentální výkonnost a projevují se příznaky spánkové opilosti. Nejdelší doba bdělosti, která by ještě neměla ovlivnit mentální výkonnost člověka je 36 hodin, po této době mentální výkonnost rapidně klesá. Poruchy spánku pak vedou k celkovému zhoršení zdravotního stavu, objevují se neurologické potíže, klesá výkonnost a schopnost učit se (Vašutová 2009).

Náš výzkum je zaměřen na žáky 6. tříd. Optimální délka spánku u těchto dětí se pohybuje v rozmezí mezi devíti až deseti hodinami. V tomto věku je problémem, že rodiče už tolik nedohlíží na to, kdy děti chodí spát a jak dlouho spí, přičemž si neuvědomují, jaké problémy mohou v souvislosti s nedostatkem spánku nastat. Problémy, které negativně ovlivňují kvalitní spánek dítěte, jsou nepravidelný režim (dítě chodí spát a vstává v různou dobu), pozdní chození spát, zvýšený příjem kofeinu (přibližně 40 % dětí užívá denně nějaký nápoj obsahující kofein) (Mindell 2010).

2.5.2 Poruchy spánku a chování

Je obtížné jednoznačně definovat poruchy spánku. Literatura se v této oblasti rozchází, a protože neexistuje jednoznačná definice spánku, neexistují ani obecně dané metody, jak

poruchy spánku měřit. Poruchy spánku mohou mít mnoho podob jako je nespavost (insomnie) nebo náměsíčnost (parasomnie). Zde nastává další problém, kdy musíme definovat jednotlivé poruchy, např. co přesně nespavost je. Spánek můžeme měřit jednak objektivně, tzn. pomocí různých přístrojů nebo subjektivně pomocí dotazníků. Každý z těchto přístupů má své klady i zápory. Přístroje neumí zachytit subjektivní pocit ze spánku. Například jedinci s depresemi může přístroj změřit kvalitní spánek, ale subjektivní hodnocení tohoto jedince bude jiné (Gregory 2012).

Četné studie se zabývají poruchami spánku a vazbou mezi poruchami spánku a úzkostmi či depresemi, například *Poruchy spánku a deprese: globální průzkum s Beckovou stupnicí deprese* (z angl. Sleep disorders and depressive feelings: a global survey with the Beck depression scale) (Vandeputte 2003). Nedávno se objevil zájem o problematiku poruch spánku v období dětství a dospívání. Studie *Spánek, emocionální a behaviorální potíže u dětí a dospívajících* (z angl. Sleep, emotional and behavioral difficulties in children and adolescents) udává, že vztah mezi spánkem a depresemi nebo úzkostmi je vyšší u dětí ve věku jedenáct let (odpovídá věku dětí námi sledované skupiny), než u dětí šestiletých. Deprese a úzkosti se často vyskytují u dětí, které chodí pozdě spát nebo u dětí, které spí málo. Úzkostné děti usínají mnohem rychleji a méně se budí o víkendech, než v noci, po níž následuje školní den (Gregory 2012). Lidé trpící poruchami spánku je častější výskyt suicidalních myšlenek (Forte 2013). Jedna ze studií zabývajících se vztahem mezi poruchami spánku a chováním ukazuje, že přetrvávající problémy se spánkem, trvající déle jak 2 roky, mohou u dětí způsobit problémové chování (Quach 2009).

2.5.3 Spánek a užívání návykových látek

Užívání návykových látek a poruchy spánku patří mezi nejčastější příčiny psychických problémů u dětí a dospívajících. Často se vyskytují společně a mají významný negativní vliv na normální vývoj (Gromov 2009). Četné výzkumy se zaměřují na vztah mezi kvalitou spánku a užíváním návykových látek v dospělé populaci. Longitudinální studie, jejíž údaje pocházejí z Národního průzkumu amerických domácností, se zabývá užíváním návykových látek mezi dospívajícími. Podle této studie mladiství, kteří užívají alkohol, cigarety a další nelegální drogy, hlásí časté problémy se spánkem (Johnson 2001). Nedávná norská studie upozorňuje, že užívání alkoholu a drog predikuje krátké trvání spánku a nespavost

u mladistvých (Sivertsen 2015). Je pravda, že alkohol má sedativní účinky, avšak podání alkoholu ve zvýšené míře před spánkem vede ke zhoršení spánku a ke změnám ve spánkové architektuře již brzy po usnutí. Během noci, kdy je v krvi ještě přítomen alkohol, dochází k přerušení spánku a nekvalitní spánek přetrvává až do rána (Colrain 2014).

Vztah mezi užíváním návykových látek se zkoumá spíše jedním směrem a to, jak ovlivňuje užívání návykových látek spánek (například kouření cigaret či užívání kofeinu formou různých nápojů). Méně výzkumů se zabývá opačným směrem, tedy jaký vliv má spánek resp. poruchy spánku na užívání návykových látek. Kenney upozorňuje na to, že kauzální vztah mezi užíváním alkoholu a kvalitou spánku je obousměrný. Například, když se lidé snaží řešit své problémy se spánkem pitím alkoholu (Kenney 2015). Ještě méně studií se zabývá tímto vztahem u dětí a mládeže. Podle Wonga poruchy spánku v dětství, mohou ukazovat na pozdější problém – časné užívání návykových látek a to zejména u chlapců. Problémy se spánkem významně zvyšují riziko předčasného užívání alkoholu, cigaret a marihuany u chlapců. U dívek problémy se spánkem předpovídají pouze konzumaci alkoholu. Časný nástup užívání návykových látek bývá spouštěčem rizikového chování (například brzkého zahájení pohlavního styku a těhotenství mladistvých). Preventivní opatření proti užívání návykových látek mladistvými by tedy mohla začít už v dětství například zvýšeným zájmem rodičů o kvalitu spánku svých dětí (Wong 2009).

2.6 Výchovné styly a užívání návykových látek

Podle studie *Which parenting style is more protective against adolescent substance use?* (Který výchovný styl je více protektivní proti užívání návykových látek mladistvými?) svou roli v užívání návykových látek dětmi mají i výchovné styly. Calafat rozlišuje 4 výchovné styly podle přítomnosti nebo absence *vřelosti* (z angl. *warmth*) a *přísnosti* (z angl. *strictness*). Pokud rodiče aplikují obojí, je výchovný styl nazýván *autoritativní* (z angl. *authoritative*). Jedná se o takový styl výchovy, kde platí pravidla a striktně se dbá na jejich dodržování a rodiče s dítětem komunikují. Takovéto dítě má dobré školní výsledky a nemívá psychické problémy. Pokud jsou rodiče pouze přísní, bez *vřelosti*, výchovný styl se nazývá *autoritářský* (z angl. *authoritarian*). Rozdíl mezi autoritativním a autoritářským stylem je například v tom, že dítě z autoritativní rodiny sděluje školní výsledky samo, kdyžto u dítěte z autoritářské rodiny, je rodiče musejí zjišťovat sami. Pokud jsou rodiče

pouze věří, bez přísnosti, výchovný styl se nazývá *shovívavý* (z angl. indulgent). Takoví rodiče dítě též vychovávají, ale věří, že dítě samo pozná, jak správně komunikovat a jednat. Takové děti bývají sebevědomější, ale zároveň je zde větší riziko v užívání návykových látek, než u dítěte z autoritativní rodiny, také mívají horší školní výsledky. Pokud nastává absence obojího, jedná se o *nedbalou výchovu* (z angl. neglectful). Děti s nedbalou výchovou mívají horší školní výsledky. Výchovné styly podle vělosti a přísnosti jsou pro přehlednost uvedeny v tabulce 1.

výchovný styl	přísnost	vřelost
autoritativní	ano	ano
autoritářský	ano	ne
shovívavý	ne	ano
nedbalý	ne	ne

Tabulka 1: výchovné styly

Podle výzkumu, je v České republice pro prevenci užívání návykových látek nejvhodnější takový styl, kde je přítomna vělost, tedy autoritativní a shovívavý. Autoritativní styl si v České republice vede ještě o něco lépe než shovívavý. Shovívavý styl se jeví jako nejlepší v jihoevropských zemích a v latinskoamerických zemích. V USA nejlépe vychází autoritářský styl. Děti jsou pak údajně nezávislé a asertivní (Calafat 2014).

3 Program Unplugged

Preventivní program všeobecné prevence užívání návykových látek Unplugged je zaměřen na žáky 6. tříd. Jádrem metodiky Unplugged je prevence užívání návykových látek (Gabrhelík 2014). Unplugged je realizován přímo ve školách, díky čemuž je možné efektivně a systematicky oslovit značný počet žáků. Žáci 6. tříd jsou cílovou skupinou proto, že v tomto věku začínají experimentovat s alkoholem, tabákem a drogami a ještě nemají na užívání návykových látek pevný názor (Jurystová 2011). Program Unplugged mohou školy zahrnout do minimálního preventivního programu.

Program Unplugged vychází z komplexního vlivu sociálního prostředí, interaktivity a zapojení témat osobních dovedností a normativních přesvědčení. Cílem programu je snížit počet dětí, které užívají návykové látky či přecházejí z experimentální fáze do fáze pravidelného užívání. Nebo alespoň užívání návykových látek co nejvíce oddálit (Jurystová 2011).

Realizace projektu probíhá v průběhu školního roku. Program obsahuje 12 lekcí, které jsou navrženy tak, aby se daly realizovat během jedné vyučovací hodiny. Lekce vede proškolený učitel z té školy, na které program probíhá. Žáci tedy učitele dobře znají. Dvanáct lekcí je zaměřeno na tři oblasti: čtyři lekce jsou věnovány znalostem a postojům, čtyři interpersonálním dovednostem a čtyři intrapersonálním dovednostem zejména ve vztahu k alkoholu tabáku a konopí. Pomůckami pro intervenci jsou příručka pro učitele a pracovní sešit pro žáky (Gabrhelík 2014).

Na následující straně je uvedena přehledná tabulka, která obsahuje stručné informace o názvu jednotlivých lekcí, aktivitách žáků, cílech lekce a zaměření (znalosti a postoje, interpersonální dovednosti, intrapersonální dovednosti).

lekce	název	aktivity	cíle	zaměření
1	Zahájení programu Unplugged	Prezentace, skupinová práce, správa smluv, domácí úkoly	Úvod do programu, stanovení pravidel pro vyučovací hodiny, reflektování znalostí o drogách	znalosti a postoje
2	Chceš patřit do skupiny?	Hraní rolí, plenární diskuse, hra	Vyjasnění skupinových vlivů a očekávání	Intrapersonální dovednosti
3	Poznej mýty a fakta o alkoholu	Skupinová práce, koláž, hra	Informace o různých faktorech, které ovlivňují užívání drog	znalosti a postoje
4	Je to, čemu věříš, podloženo fakty?	Prezentace, plenární diskuze, skupinová práce, hra	Pěstování kritické evaluace informacím reflexe ohledně rozdílů mezi vlastními názory a aktuálními daty, korekce norem	Intrapersonální dovednosti
5	Poznej mýty a fakta o kouření	Kvíz, plenární diskuze, zpětná vazba, hra	Informace o účincích kouření, diferenciaci očekávaných a skutečných účinků a krátkodobých a dlouhodobých účinků	Informace a znalosti
6	Neboj se projevit!	Hra, plenární diskuze, skupinová práce	Adekvátní komunikace emocí, rozlišování mezi verbální a neverbální komunikací	Interpersonální dovednosti
7	Uč se hájit svoje názory	Plenární diskuze, skupinová práce, hraní rolí	Pěstování asertivity a respektu k ostatním	Intrapersonální dovednosti

lekce	název	aktivity	cíle	zaměření
8	Hvězda večírku	Hraní rolí, hra, plenární diskuze	Rozpoznání a uznání pozitivních vlastností, přijímání pozitivní zpětné vazby, nacvičování a reflexe ohledně navazování kontaktů s ostatními	Intrapersonální dovednosti
9	Poznej mýty a fakta o nelegálních drogách	Skupinová práce, kvíz	Informace o pozitivních a negativních účincích užívání drog	znalosti a postoje
10	Dovednosti pro zvládání obtížných situací	Hra, prezentace, plenární diskuze, skupinová práce	Vyjadřování negativních pocitů, vypořádávání se se slabými stránkami	Interpersonální dovednosti
11	Rozhodování a řešení problémů	Prezentace, plenární diskuze, skupinová práce, domácí úkoly	Strukturované řešení problémů, pěstování kreativního myšlení a sebekontroly	Interpersonální dovednosti
12	Drž se svého cíle	Hra, skupinová práce, plenární diskuze	Rozlišování mezi dlouhodobými a krátkodobými cíli, zpětná vazba ohledně programu a procesu v průběhu programu	Interpersonální dovednosti

Tabulka 2: lekce programu Unplugged, jejich aktivity, cíle a zaměření (Jurystová 2011)

Dotazník, který žáci v rámci projektu vyplňují, je velice komplexní a zabývá se různými oblastmi. Oblasti projektu se zabývají alkoholem, kouřením, nelegálními drogami, rodinným životem, internetem a spokojeností v různých oblastech života.

Projekt Unplugged je po dokončení dvanácti lekcí posílen čtyřmi sezeními v průběhu dalšího školního roku, tedy v sedmé třídě. První dvě lekce jsou zaměřeny na sociální normy a normativní přesvědčení, dovednost odmítnout a na rozdíly mezi pohlavími. Další dvě lekce (*Návykové látky a lidský mozek* a *Vývoj závislosti a rizika pro mladý mozek*) jsou zaměřeny na neurologické dopady vlivem užívání drog. Každá z těchto dvou hodin obsahuje pětiminutové video, po kterém následuje série interaktivních činností. Obě lekce jsou zaměřeny na změnu procesů v lidském mozku pod vlivem alkoholu, tabáku, či marihuany (Gabrhelík 2014).

4 Metody

4.1 Soubor respondentů

Program Unplugged je zaměřen na žáky 6. a 7. tříd základních škol a odpovídajících ročníků osmiletých gymnázií. Data pro tuto diplomovou práci pocházejí ze sběru dat, který byl uskutečněn v září a říjnu ve školním roce 2013/2014. Dotazovaní žáci nebyli v této době seznámeni s problematikou prevence drog v rámci programu Unplugged, ale pouze na úrovni běžných preventivních opatření, která probíhají na základních školách v České republice (Gabrhelík 2014).

Výběr základních škol pro účast v projektu byl zvolen náhodným stratifikovaným výběrem. Tzn., že v rámci vybraných regionů byl použit náhodný výběr. Do tohoto výběru byly zahrnuty i školy pro děti se speciálními potřebami nebo tzv. elitní osmiletá gymnázia. Celkem výběr obsahoval sedmdesát čtyři škol, které byly náhodně rozděleny na dvě kontrolní a jednu intervenční skupinu (Gabrhelík 2014).

První testování, tzv. pre-test (baseline testing), probíhající v září a říjnu 2013, dokončilo 2 571 respondentů z 6. ročníků (Gabrhelík 2014). Počet dívek a chlapců v prvním testování byl velice vyrovnaný. V prvním testování bylo 1 281 dívek, tj. přibližně 49,8 % a 1 262 chlapců, tj. přibližně 49,1 %. Zbýlých 1,1 % (28 žáků) dotazovaných na položku ohledně pohlaví neodpovědělo.

Studie byla schválena Etickou komisí Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Účast žáka na projektu byla podmíněna písemným souhlasem rodičů (Gabrhelík 2014).

4.2 Sběr dat

Data z prvního testování, stejně jako z dalších testování, byla sbírána elektronicky. Dotazníky byly zadávány vyškolenými zadavateli. Absence a důvody nepřítomnosti byly jak v prvním, tak v následujících testování monitorovány.

Dotazník umožnil nashromáždit údaje o demografii, členech rodiny, problémovém chování, rodičovské kontrole, výchovných stylech, vzdělávacích cílech, sociálním a kulturním kapitálu, ale zejména o užívání drog a dalších návykových látek.

4.3 Dotazník

Před zahájením samotného programu Unplugged žáci vyplňují dotazník, jež umožní vyhodnotit efektivitu programu. Tento dotazník je velice komplexní, a přestože je primárně zaměřen na drogovou problematiku, obsahuje i další okruhy otázek (viz výše).

Dotazník tvoří 55 otázek, které jsou většinou uzavřené. Pro účely výzkumu byly vybrány otázky ohledně pohlaví, známek, spánku, *well-being* a užívání návykových látek. Žáci většinou vybírají odpověď ze škály, ať už se jedná o problémy se spaním (žádné, často, velmi často, téměř pořád) nebo o míru souhlasu s určitým tvrzením (souhlasím, spíše souhlasím, spíše nesouhlasím, nesouhlasím). Otázky ohledně návykových látek se povětšinou ptají na množství užívání jisté návykové látky za daný čas (za celý život, za poslední rok nebo měsíc).

Součástí dotazníku je vyplnění unikátního kódu, který umožňuje spárovat dotazníky dětí s příslušnými dotazníky jejich rodičů.

4.4 Analýza dat

4.4.1 Četnost a modifikace položek

Prvním krokem v našem výzkumu bylo zúžení okruhu otázek, které budou pro naši práci stěžejní. Z celkového počtu 55 otázek, bylo vybráno 9 otázek týkajících se užívání návykových látek (tyto otázky jsou v Příloze na straně 81), konkrétně se jedná o užívání tabáku, alkoholu a konopných drog. U vybraných devíti otázek byla vypočtena absolutní i relativní četnost.

Otázky ohledně dalších nelegálních drog byly z výzkumu vypuštěny pro jejich nízkou míru prevalence ve sledované populaci. Rozšíření žádné drogy nepřesáhlo 1 %. Navíc ani takto nízký počet není věrohodný, jelikož mezi drogami z nabídky byla zahrnuta smyšlená droga *semeron*, kterou údajně zkusilo 0,2 % žáků.

Kromě položek, které se týkají drog, bylo nezbytné zvolit otázky, které budou stěžejní pro zkoumání spánku. Vybrané položky, vztahující se k spánku zohledňují čas, kdy dítě chodí spát, délku a kvalitu spánku (otázky jsou v Příloze na straně 82). Na otázku ohledně doby, ve kterou dítě chodí spát, bylo možné vybrat z devíti možných odpovědí. Pro přehlednost

výpočtů a výsledků bylo nutné tyto odpovědi sloučit do tří skupin: S_{11} – děti chodící spát do 20 : 30, S_{12} – děti chodící spát mezi 20 : 30 a 23 : 00, a S_{13} – děti chodící spát později než ve 23 : 00. Pro uvedené kategorie byly spočítány relativní četnosti užívání návykových látek. Dotazník abstrahoval položku ohledně délky spánku, která byla dopočítána pomocí otázek o době chození spát a době vstávání. Různé délky spánku byly rozděleny do tří skupin na základě optimální délky spánku mladistvých, ta by se měla pohybovat okolo devíti hodin (Mindell 2010). Položka týkající se na kvalitu spánku nebyla sestavena příliš dobře a bylo třeba jí modifikovat. Problém spočíval v tom, že původní škála fakticky nebyla škálou. Bývalá škála umožňovala na otázku *Měl/a jsi problémy se spaním během posledních 6 měsíců?* odpověď *především v noci před školním dnem*, která vybočovala ze škály ostatních odpovědí *žádné, částečné, časté, pořád*. Problém byl vyřešen vyjmutím této odpovědi ze škály. Prevalence užívání drog byla spočtena i s ohledem na kvalitu spánku.

Pro bádání v oblasti *well-being* byly vybrány dvě otázky (viz Příloha, strana 83). I zde výzkum započal vypočtením četností. Kvůli výpočtům byla původní pětibodová škála u druhé z otázek zúžena na tříbodovou např. odpovědi *velmi spokojen/a* a *spíše spokojen/a* byly sloučeny do jedné odpovědi *spokojen/a*.

S ohledem na cíle výzkumu byly pro další analýzu dat zcela vyřazeny otázky ohledně konopných drog a několik dalších otázek týkající se alkoholu a tabáku např. otázky o elektronických cigaretách (vybrané otázky jsou v příloze na straně 83). Také bylo nutné simplifikovat možné varianty otázky ohledně spotřeby alkoholu za posledních třicet dní. Tato položka byla původně rozvětvena na čtyři podotázky týkající se na konzumaci piva, vína, tvrdého alkoholu a tzv. alkopopsu (alkoholizované limonády např. s vodkou, prodávané v obchodě). Podstatou zjednodušení bylo sloučení jednotlivých alkoholických nápojů do jedné otázky. U jednotlivých položek byla vypočtena průměrná spotřeba, tyto průměry následně sečteny a opět transponovány na původní škálu. Např. pokud jistý žák odpověděl, že měl pivo 6 – 9krát a tvrdý alkohol 1 – 2krát, počítalo se jako by měl pivo 7,5krát a víno 1,5krát, tedy alkohol 9krát, což odpovídá 6 – 9krát na škále.

Dalšími proměnnými zahrnutými do bádání byly pohlaví a známky. Osm možných odpovědí na otázku průměrného školního prospěchu z posledního vysvědčení bylo rozčleněno do třech kategorií: Z_1 – průměr do 1,5; Z_2 – průměr 1,6 – 3,0; Z_3 – průměr 3,1 – 5,0.

U proměnných pohlaví a známky byly též spočteny četnosti vzhledem k zúženému výběru otázek vztahujícím se k užívání návykových látek. Rovněž byla spočtena četnost odpovědí na zúžený výběr otázek s ohledem na kvalitu spánku.

4.4.2 Analýza dat pomocí logistické regrese

Logistická regrese umožňuje smysluplnou analýzu dat, kde popisujeme vztah mezi závislou proměnnou a skupinou nezávislých proměnných. Výsledek logistické regrese se pohybuje na intervalu $<0; 1>$, můžeme tak zjistit s jakou pravděpodobností nastane daný jev (Řeháková 2000). Například můžeme na základě známých nezávislých proměnných vypočítat, jaká je pravděpodobnost, že daný žák někdy v životě kouřil. Binární závislá proměnná nabývá hodnoty 0, jestliže u respondenta sledovaný jev nenastal, a hodnoty 1, jestliže u respondenta sledovaný jev nastal. Pro práci s logistickou regresí bylo zapotřebí modifikovat odpovědi žáků ohledně užívání tabáku či alkoholu tak, aby mohly být závislé proměnné binární. Žáci měli v dotazníku možnost na otázku, zda za určitý čas užívali tabák či alkohol, vybrat ze 6 nebo 7 odpovědí od *nikdy* až po *40 nebo vícekrát*. Pro práci s logistickou regresí se do rovnice dosazovala 0 v případě, že žák odpověděl *nikdy*, ve všech ostatních případech se do rovnice dosazovala 1 (pokud žák na danou otázku odpověděl). Pro výpočet logistické regrese byla použita jen data od žáků, kteří zároveň odpověděli na všechny otázky zvolené jako závislé a nezávislé proměnné, což je 2 084 žáků.

Již zmiňovaná pravděpodobnost toho, že sledovaný jev nastal $P(Y = 1)$, se vypočítá podle vzorce

$$P(Y = 1) = \frac{e^{\beta_0 + \beta_1 P + \beta_2 Z + \beta_3 S_1 + \beta_4 S_2 + \beta_5 S_3 + \beta_6 W_1 + \beta_7 W_2 + \beta_8 W_3}}{1 + e^{\beta_0 + \beta_1 P + \beta_2 Z + \beta_3 S_1 + \beta_4 S_2 + \beta_5 S_3 + \beta_6 W_1 + \beta_7 W_2 + \beta_8 W_3}},$$

kde $\beta_0, \beta_1, \beta_2, \dots, \beta_8$ jsou regresní koeficienty, získávané pomocí statistického programu Gretl (Řeháková 2000); $P, Z, S_1, S_2, S_3, W_1, W_2$, a W_3 jsou nezávislé proměnné:

- P := pohlaví
- Z := známky (průměrný školní prospěch z posledního vysvědčení)
- S_1 := čas, kdy dítě chodí spát
- S_2 := délka spánku
- S_3 := kvalita spánku
- W_1 := míra souhlasu s tvrzením "V celku jsem sám se sebou spokojený/á."
- W_2 := míra souhlasu s tvrzením "Někdy si myslím, že nestojím za nic."
- W_3 := míra spokojenosti sám/sama se sebou

Pomocí tohoto vzorce byly spočteny pravděpodobnosti jevů Y_{T1} (žák někdy v životě kouřil cigarety), Y_{T2} (žák kouřil cigarety v posledních 30 dnech), Y_{A1} (žák někdy v životě pil alkohol) a Y_{A2} (žák pil alkohol v posledních 30 dnech) pro každého žáka.

Dotazník potřebný pro vyhodnocení pravděpodobnosti užívání návykových látek žákem včetně klíče k vyhodnocení se nachází v Příloze na straně 85.

5 Výsledky a diskuse

5.1 Deskriptivní statistika

Tato kapitola se zabývá jednak obecnou prevalencí návykových látek mezi žáky a jednak prevalencí návykových látek s ohledem na další proměnné. Tyto proměnné jsou nezávislé proměnné jmenované v kapitole 4. 4. 2 na straně 34.

5.1.1 Návykové látky

Alkohol

Alkohol je nejvíce užívanou látkou mezi žáky. 64 % žáků už někdy v životě ochutnalo alkohol, z toho polovina žáků opakovaně. 3 % žáků přiznávají, že alkohol pili více než čtyřicetkrát. Nejrozšířenějším alkoholickým nápojem mezi žáky je pivo – 31 % jej pilo během posledních 30 dnů, dále víno (23 %), tvrdý alkohol (10 %) a nakonec alkopops (8 %). 9 % žáků bylo někdy v životě opilých. Přehled užívání alkoholu poskytují tabulky 3 a 4.

	relativní četnost
nikdy	36 %
1 – 2krát	29 %
více než 2krát	33 %

Tabulka 3: Prevalence užívání alkoholu za celý život u žáků 6. tříd vyjádřená pomocí relativní četnosti. První sloupec obsahuje míru četnosti konzumace alkoholu za celý život, druhý sloupec relativní četnost.

	relativní četnost			
	pivo	víno	tvrdý alkohol	alkopops
nikdy	67 %	74 %	89 %	87 %
1 – 2krát	22 %	19 %	6 %	8 %
více než 2krát	9 %	4 %	2 %	2 %

Tabulka 4: Prevalence užívání jednotlivých alkoholických nápojů za posledních 30 dní u žáků 6. tříd vyjádřená pomocí relativní četnosti. První sloupec obsahuje míru četnosti konzumace alkoholu za celý život, další sloupce pak relativní četnosti užívání jednotlivých alkoholických nápojů (pivo, víno, tvrdý alkohol a alkopops).

Tabák

Druhou nejvíce užívanou návykovou látkou po alkoholu je tabák. 19 % žáků někdy v životě kouřilo cigaretu, která je více rozšířená než elektronická cigareta, tu kouřilo 12 % žáků. 1 % žáků kouří pravidelně více než jednu cigaretu denně. Přehled užívání tabáku poskytuje tabulka 5.

	relativní četnost	
	za celý život	za posledních 30
nikdy	79 %	95 %
1 – 2krát	14 %	2 %
více než 2krát	5 %	1 %

Tabulka 5: prevalence kouření cigaret u žáků 6. tříd, vyjádřená pomocí relativní četnosti. První sloupec obsahuje míru častosti. Další sloupce pak relativní četnosti kouření cigaret jednak za celý život a jednak za posledních 30 dní.

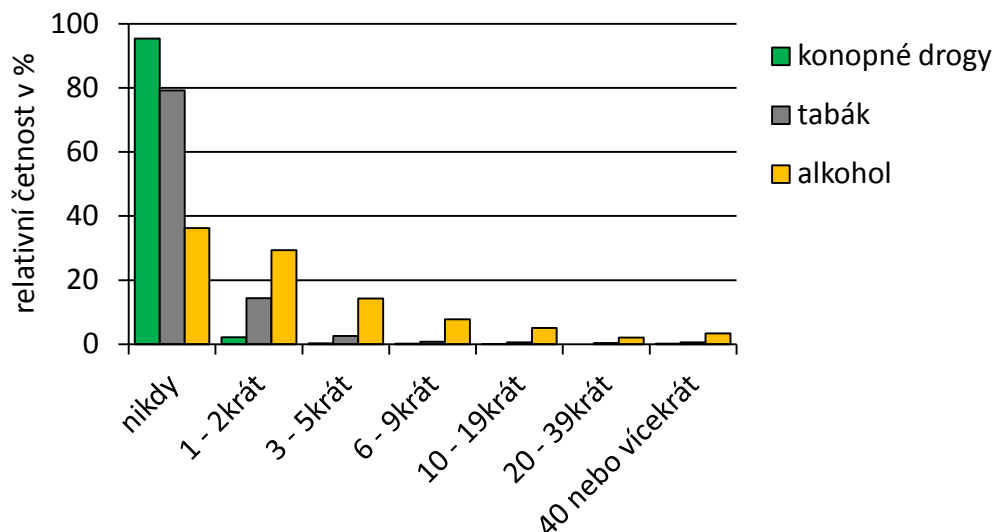
Konopné drogy

Konopné drogy jsou v prevalenci mezi žáky ze všech tří sledovaných návykových látek na posledním místě – 3 % žáků má zkušenosti s konopnými drogami. 0,1 % žáků se v dotazníku přiznalo, že užívá konopné drogy denně nebo téměř denně. Přehled užívání konopných drog poskytuje tabulka 6.

	relativní četnost	
	za celý život	za posledních 30
nikdy	95 %	98 %
1 – 2krát	2 %	0 %
více než 2krát	1 %	0 %

Tabulka 6: Prevalence užívání konopných drog u žáků 6. tříd vyjádřená pomocí relativní četnosti. První sloupec obsahuje míru častosti. Další sloupce pak relativní četnosti užívání konopných drog jednak za celý život a jednak za posledních 30 dní.

Jako shrnutí podkapitoly o četnosti užívání návykových látek je zde uveden graf 2. Graf prezentuje prevalenci alkoholu, tabáku a konopných drog mezi žáky. Vodorovná osa představuje, jak často žáci konzumovali návykovou látku za celý život. Svislá osa představuje relativní četnost v procentech.



Graf 2: prevalence užívání návykových látek (alkoholu, tabáku a konopných drog) za celý život u žáků 6. tříd. Vodorovná osa představuje míru častosti užívání návykových látek za celý život. Svislá osa představuje relativní četnost v procentech.

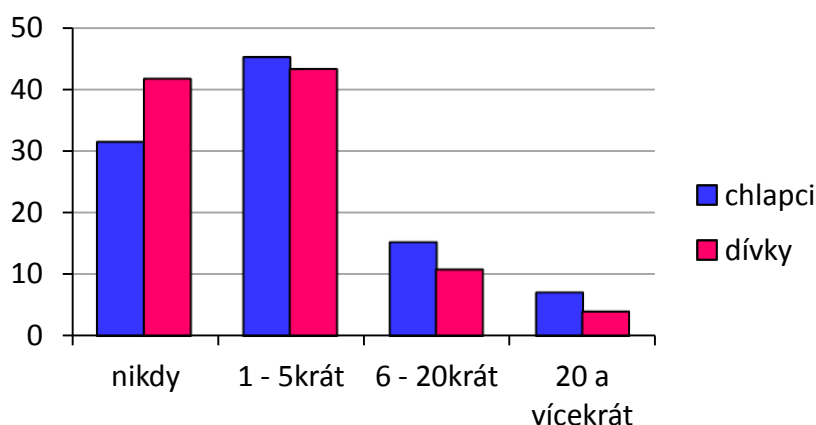
5.1.2 Vztah mezi pohlavím a užíváním návykových látek

Alkohol

Z tabulky 7 a grafu 3 vyplývá, že chlapci konzumují alkohol více než dívky.

konzumace alkoholu za celý život	pohlaví		obecná prevalence
	chlapci	dívky	
nikdy	31,4 %	41,6 %	36,2 %
1 - 5krát	45,1 %	43,2 %	43,7 %
6 - 20krát	15,2 %	10,8 %	12,8 %
20 a vícekrát	7,1 %	4,0 %	5,5 %

Tabulka 7: Vztah mezi pohlavím a pitím alkoholu u žáků 6. tříd s ohledem na pohlaví vyjádřený pomocí relativní četnosti. První sloupec obsahuje míru četnosti konzumace alkoholu za celý život. Další dva sloupce obsahují relativní četnosti konzumace alkoholu u chlapců a dívek. Poslední (mezerou oddělený) sloupec slouží k porovnání a obsahuje prevalenci konzumace alkoholu u žáků 6. tříd bez ohledu na pohlaví.



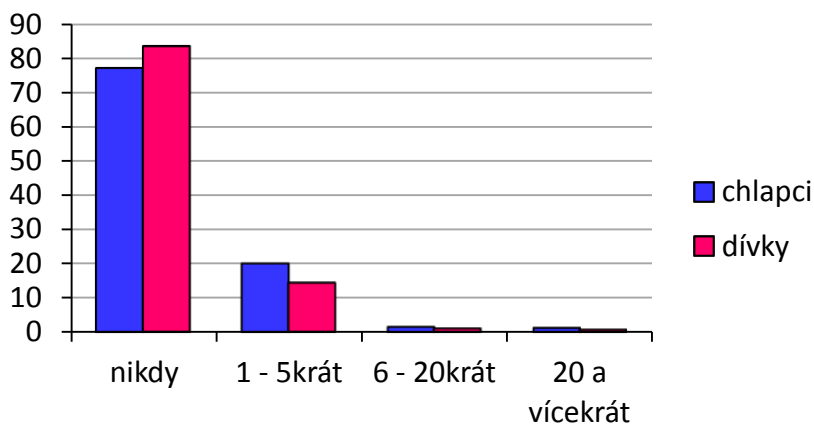
Graf 3: Vztah mezi pohlavím a pitím alkoholu u žáků 6. tříd s ohledem na pohlaví vyjádřený pomocí relativní četnosti. Vodorovná osa představuje míru četnosti konzumace alkoholu za celý život. Svislá osa představuje relativní četnost vyjádřenou v procentech.

Tabák

Z tabulky 8 a grafu 4 vyplývá, že chlapci kouří cigarety více než dívky.

kouření cigaret za celý život	pohlaví		obecná prevalence
	chlapci	dívky	
nikdy	76,7 %	83,2 %	79,2 %
1 - 5krát	20,0 %	14,4 %	17,0 %
6 - 20krát	1,6 %	1,1 %	1,3 %
20 a vícekrát	1,3 %	0,8 %	1,0 %

Tabulka 8: Vztah mezi pohlavím a kouřením cigaret u žáků 6. tříd vyjádřený pomocí relativní četnosti. První sloupec obsahuje míru častosti kouření cigaret za celý život. Další dva sloupce obsahují relativní četnosti kouření cigaret u chlapců a dívek. Poslední (mezerou oddělený) sloupec slouží k porovnání a obsahuje prevalenci kouření cigaret u žáků 6. tříd bez ohledu na pohlaví.



Graf 4: Vztah mezi pohlavím a kouřením cigaret u žáků 6. tříd vyjádřený pomocí relativní četnosti. Vodorovná osa představuje míru častosti kouření cigaret za celý život. Svislá osa představuje relativní četnosti vyjádřené v procentech.

5.1.3 Vztah mezi školním prospěchem a užíváním návykových látek

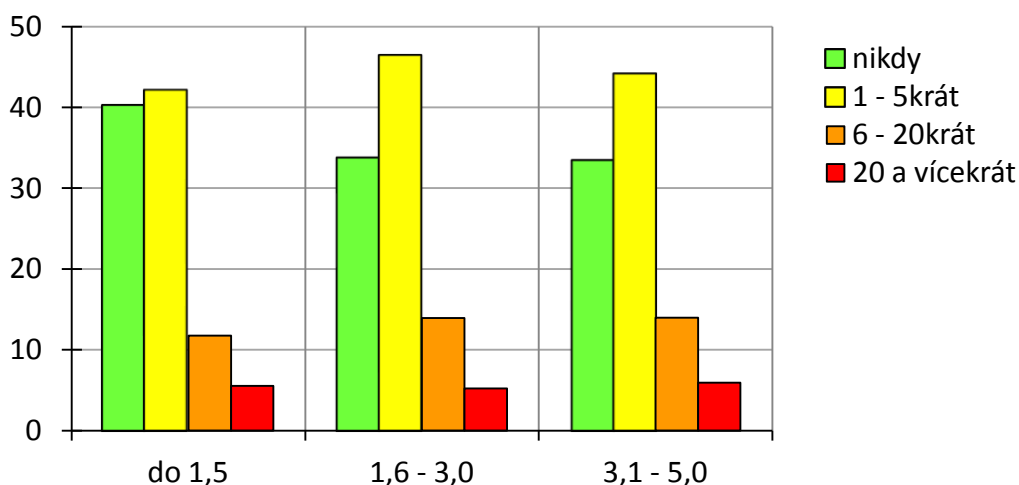
Tato podkapitola se zabývá vztahem mezi průměrným prospěchem z posledního vysvědčení a užíváním návykových látek za celý život.

Alkohol

Tabulka 9 a graf 5 poukazují na trend, kdy horší školní průměr může souviset s vyšší mírou konzumace alkoholu, avšak průměrná odchylka od průměru obecné prevalence je 1,5 %. Vzhledem k nízké průměrné odchylce nemůžeme usuzovat na existenci vztahu mezi školním prospěchem a konzumací alkoholu.

konzumace alkoholu za celý život	průměrný prospěch			obecná prevalence
	do 1,5	1,6 - 3,0	3,1 - 5,0	
nikdy	40,1 %	33,7 %	33,3 %	36,2 %
1 - 5krát	42,1 %	46,4 %	44,1 %	43,7 %
6 - 20krát	11,8 %	14,0 %	14,0 %	12,8 %
20 a vícekrát	5,5 %	5,2 %	5,9 %	5,5 %

Tabulka 9: Vztah mezi průměrným školním prospěchem a pitím alkoholu u žáků 6. tříd s ohledem na průměrný školní prospěch. První sloupec představuje míru častosti konzumace alkoholu za celý život. Další tři sloupce představují relativní četnost konzumace alkoholu podle průměrného školního prospěchu (do 1,5, 1,6 – 3,0, 3,1 – 5,0). Poslední (mezerou oddělený) sloupec slouží k porovnání a obsahuje prevalenci konzumace alkoholu u žáků 6. tříd bez ohledu na průměrný školní prospěch.



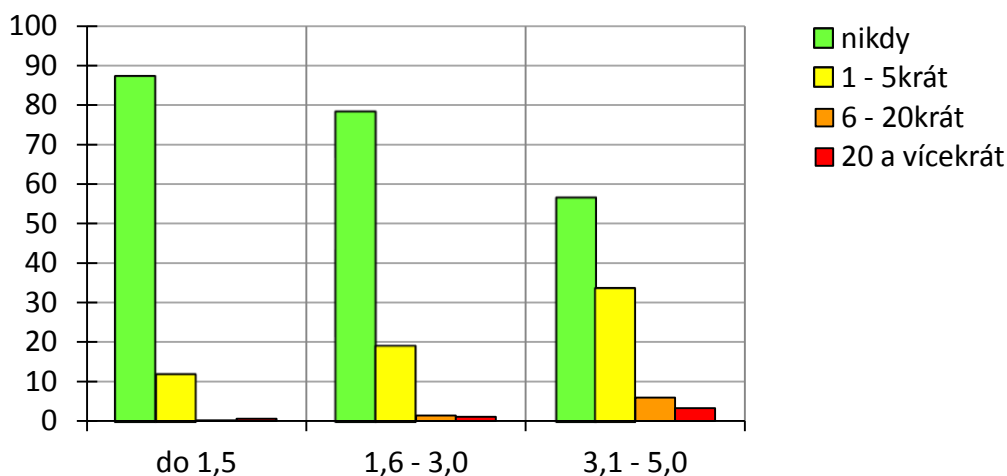
Graf 5: Vztah mezi průměrným školním prospěchem a pitím alkoholu u žáků 6. tříd vyjádřený pomocí relativní četnosti. Vodorovná osa představuje průměrný školní prospěch (do 1,5, 1,6 – 3,0, 3,1 – 5,0). Svislá osa vyjadřuje relativní četnost v procentech.

Tabák

Z tabulky 10 a grafu 6 vyplývá, že procentuální zastoupení dětí, které nikdy nekouřili je výrazně vyšší u dětí, které mají lepší školní prospěch (87 %), než u dětí s horším školním prospěchem (56 %). Mezi dětmi s průměrným prospěchem do 1,5 je 12 % těch, které kouřily 1 – 5 krát v životě a mezi dětmi s průměrným prospěchem nad 3,1 je 33 % těch, které kouřily 1 – 5 krát v životě. Tedy z tabulky a grafu lze pozorovat, že se zhoršujícím se školním prospěchem roste riziko kouření cigaret.

kouření cigaret za celý život	průměrný prospěch			obecná prevalence
	do 1,5	1,6 - 3,0	3,1 - 5,0	
nikdy	86,9 %	78,0 %	56,5 %	79,2 %
1 - 5krát	11,9 %	19,0 %	33,3 %	17,0 %
6 - 20krát	0,2 %	1,4 %	5,9 %	1,3 %
20 a vícekrát	0,5 %	1,1 %	3,2 %	1,0 %

Tabulka 10: Vztah mezi průměrným školním prospěchem a kouřením cigaret u žáků 6. tříd. První sloupec představuje míru častosti kouření cigaret za celý život. Další tři sloupce představují relativní četnosti kouření cigaret podle průměrného školního prospěchu (do 1,5, 1,6 – 3,0, 3,1 – 5,0).



Graf 6: Vztah mezi průměrným školním prospěchem a kouřením cigaret u žáků 6. tříd vyjádřený pomocí relativní četnosti. Vodorovná osa představuje průměrný školní prospěch (do 1,5, 1,6 – 3,0, 3,1 – 5,0). Svislá osa vyjadřuje relativní četnost v procentech.

5.1.4 Vztah mezi dobou chození spát a užíváním návykových látek

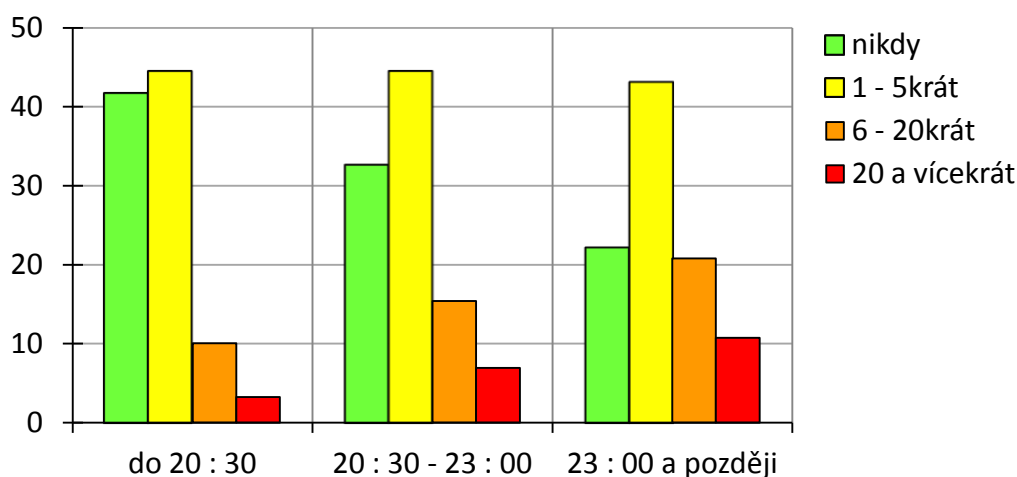
Tato podkapitola se zabývá tím, zda doba, ve kterou děti chodí spát, má souvislost s užíváním návykových látek. Doba chození spát je rozdělena do tří časových úseků: do 20 : 30, od 20 : 30 do 23 : 00, 23 : 00 a později.

Alkohol

Z tabulky 11 a grafu 7 vyplývá, že procentuální zastoupení dětí, které nikdy nepily alkohol, klesá spolu s rostoucí dobou chození spát. Naopak procentuální zastoupení dětí, které už někdy v životě alkohol pily, spolu s rostoucí dobou chození spát roste. To znamená, že množství vypitého alkoholu za celý život souvisí s dobou, ve kterou děti chodí spát, která do jisté míry zohledňuje rodičovskou kontrolu. Zajímavá je kategorie dětí, které konzumovaly alkohol 1 – 5krát v životě, což lze považovat za „pouhé“ ochutnávání. Tato kategorie tvoří ve sledovaném souboru majoritní skupinu o přibližně stejném počtu dětí, tzn., že v kategorii 1 – 5krát není mezi konzumací alkoholu a dobou chození spát vztah. To lze vysvětlit již popisovanou benevolencí vůči alkoholu napříč společnostmi (viz. kapitola 2.1.1, Hladík 2009).

konzumace alkoholu za celý život	doba chození spát			obecná pre- valence
	do 20 : 30	20 : 30 - 23 : 00	23 : 00 a později	
nikdy	41,6 %	32,6 %	22,2 %	36,2 %
1 - 5krát	44,3 %	44,3 %	43,0 %	43,7 %
6 - 20krát	10,1 %	15,4 %	20,8 %	12,8 %
20 a vícekrát	3,3 %	6,9 %	10,7 %	5,5 %

Tabulka 11: Vztah mezi dobou chození spát a pitím alkoholu u žáků 6. První sloupec představuje míru častosti konzumace alkoholu za celý život. Další tři sloupce představují relativní četnosti konzumace alkoholu podle doby chození spát (do 20 : 30, 20 : 30 – 23 : 00, 23 : 00 a později). Poslední (mezerou oddělený) sloupec slouží k porovnání a obsahuje prevalenci konzumace alkoholu u žáků 6. tříd bez ohledu na dobu, ve kterou chodí žáci spát.



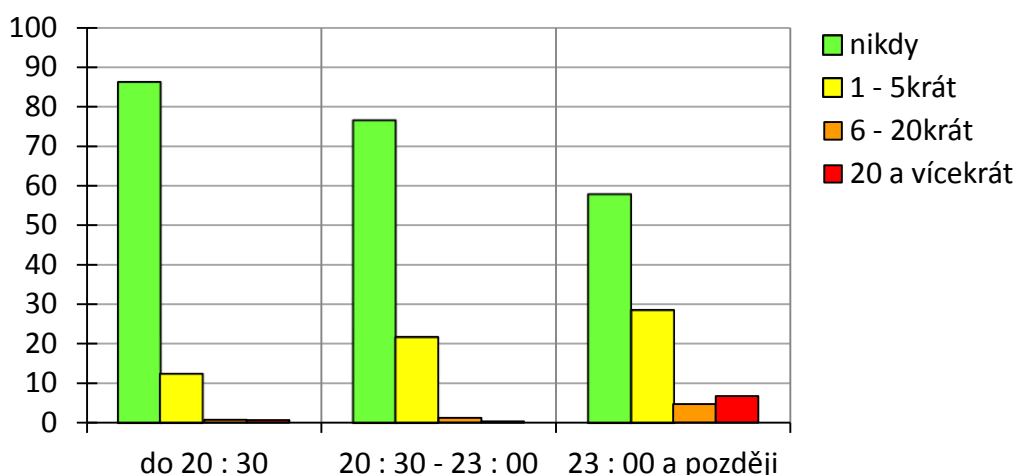
Graf 7: Vztah mezi dobou chození spát a pitím alkoholu u žáků 6. tříd vyjádřený pomocí relativní četnosti. Vodorovná osa představuje dobu, ve kterou žáci chodí spát (do 20 : 30, 20 : 30 – 23 : 00, 23 : 00 a později). Svislá osa vyjadřuje relativní četnost v procentech.

Tabák

Z tabulky 12 a grafu 8 vyplývá, že 86 % z dětí, které chodí spát do 20 : 30 nikdy nekouřilo, u dětí které chodí spát po 23. hodině je procentuální zastoupení těch, které nikdy nekouřily mnohem menší a to 58 %. Zatímco pouze necelé 1 % dětí, které kouřily více než dvacetkrát, chodí spát před 20 : 30 a u dětí které chodí spát po 23. hodině je už 7 % těch, které kouřily více než dvacetkrát. Tedy vztah mezi dobou chození spát (potažmo rodičovskou kontrolou) a kouřením cigaret existuje.

kouření cigaret za celý život	doba chození spát			obecná prevalence
	do 20 : 30	20 : 30 - 23 : 00	23 : 00 a později	
nikdy	86,0 %	76,4 %	57,7 %	79,2 %
1 - 5krát	12,3 %	21,5 %	28,2 %	17,0 %
6 - 20krát	0,7 %	1,2 %	4,7 %	1,3 %
20 a vícekrát	0,6 %	0,3 %	6,7 %	1,0 %

Tabulka 12: Vztah mezi dobou chození spát a kouřením cigaret u žáků 6. tříd. První sloupec představuje míru častosti kouření cigaret za celý život. Další tři sloupce představují relativní četnosti kouření cigaret podle doby chození spát (do 20 : 30, 20 : 30 – 23 : 00, 23 : 00 a později). Poslední (mezerou oddělený) sloupec slouží k porovnání a obsahuje prevalenci kouření cigaret u žáků 6. tříd bez ohledu na dobu, ve kterou chodí žáci spát.



Graf 8: Vztah mezi dobou chození spát a kouřením cigaret u žáků 6. tříd vyjádřený pomocí relativní četnosti. Vodorovná osa představuje dobu, ve kterou žáci chodí spát (do 20 : 30, 20 : 30 – 23 : 00, 23 : 00 a později). Svislá osa vyjadřuje relativní četnost v procentech.

5.1.5 Vztah mezi délkou spánku a užíváním návykových látek

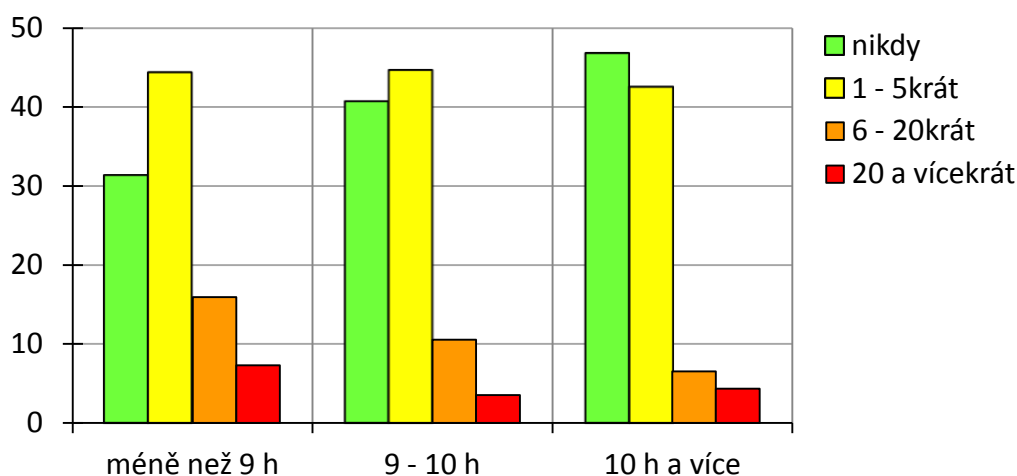
Tato podkapitola se zabývá vztahem mezi délkou spánku a užíváním návykových látek. Optimální délka spánku se pro dvanáctileté děti pohybuje mezi 9 a 10 hodinami (Mindell 2010), proto je délka spánku rozdělena do tří kategorií: méně než 9 hodin, 9 až 10 hodina a více než 10 hodin.

Alkohol

Z tabulky 13 a grafu 9 vyplývá, že spolu s prodlužující se délkou spánku roste relativní zastoupení dětí, které nikdy nepily alkohol. Odchýlení od normálního stavu je možné pozorovat u dětí, které pily alkohol 6 – 20 krát v životě, těchto dětí je v kategorii *10 h a více* o polovinu méně, než je normální. Tedy z délky spánku lze usuzovat na množství vypitého alkoholu, ale nikoliv tak, že děti, které spí optimálních 9 až 10 hodin, konzumují alkohol nejméně, ale čím déle děti spí, tím méně konzumují alkohol. Tento trend je nejvýraznější u dětí, které nikdy nepily alkohol nebo jej pily 6 – 20 krát v životě. Naproti tomu výsledky v kategorii *1 – 5krát* jsou velmi vyrovnané. Tento vztah nápadně odpovídá vztahu identifikovanému mezi dobou chození spát a užíváním alkoholu, nicméně tentokrát je vztah slabší. To lze vysvětlit tím, že délka spánku se do rodičovské kontroly nepromítá tolik, jako doba chození spát.

konzumace alkoholu za celý život	délka spánku			obecná pre- valence
	méně než 9 h	9 - 10 h	10 h a více	
nikdy	31,3 %	40,7 %	46,7 %	36,2 %
1 - 5krát	44,2 %	44,5 %	42,4 %	43,7 %
6 - 20krát	15,9 %	10,5 %	6,5 %	12,8 %
20 a vícekrát	7,3 %	3,5 %	4,4 %	5,5 %

Tabulka 13: Vztah mezi délkou spánku a pitím alkoholu u žáků 6. tříd. První sloupec představuje míru častosti konzumace alkoholu za celý život. Další tři sloupce představují relativní četnosti konzumace alkoholu podle délky spánku (méně než 9 h, 9 – 10 h, 10 h a více). Poslední (mezerou oddělený) sloupec slouží k porovnání a obsahuje prevalenci konzumace alkoholu u žáků 6. tříd bez ohledu na délku spánku.



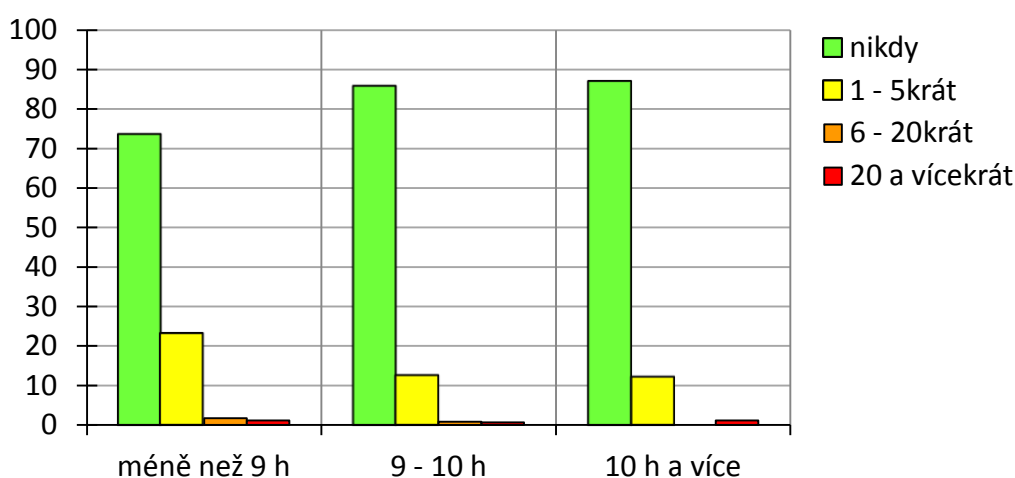
Graf 9: Vztah mezi délkou spánku a pitím alkoholu u žáků 6. tříd vyjádřený pomocí relativní četnosti. Vodorovná osa vyjadřuje délku spánku (méně než 9 h, 9 – 10 h, 10 h a více). Vzdálenost Svislá osa vyjadřuje relativní četnost v procentech.

Tabák

Z tabulky 14 a grafu 10 vyplývá, že největší relativní zastoupení dětí, které nikdy nekouřili cigarety, je u dětí, které spí více než 10 hodin. Velký rozdíl je také u dětí, které kouřili jednou až pětkrát v životě, tyto děti tvoří 12 % těch, co spí více než 10 hodin, zatímco mezi dětmi, které spí méně než 9 hodin, tvoří 23 %. I zde můžeme pozorovat stejný trend jako v případě *doby chození spát*, ale stejně jako u konzumace alkoholu i zde není vztah natolik silný, aby mohl být považován za významný.

kouření cigaret za celý život	délka spánku			obecná prevalence
	méně než 9 h	9 - 10 h	10 h a více	
nikdy	73,5 %	85,7 %	87,0 %	79,2 %
1 - 5krát	22,8 %	12,4 %	12,0 %	17,0 %
6 - 20krát	1,7 %	0,8 %	0,0 %	1,3 %
20 a vícekrát	1,1 %	0,6 %	1,1 %	1,0 %

Tabulka 14: Vztah mezi délkou spánku a kouřením cigaret u žáků 6. tříd. První sloupec představuje míru častosti kouření cigaret za celý život. Další tři sloupce představují relativní četnosti prevalence kouření cigaret podle délky spánku (méně než 9 h, 9 – 10 h, 10 h a více). Poslední (mezerou oddělený) sloupec slouží k porovnání a obsahuje prevalenci kouření cigaret u žáků 6. tříd bez ohledu na délku spánku.



Graf 10: Vztah mezi délkou spánku a kouřením cigaret u žáků 6. tříd vyjádřený pomocí relativní četnosti. Vodorovná osa představuje délku spánku (méně než 9 h, 9 – 10 h, 10 h a více). Svislá osa vyjadřuje relativní četnost v procentech.

5.1.6 Vztah mezi kvalitou spánku a užíváním návykových látek

Součástí práce bylo zkoumat, zda subjektivní vnímání kvality spánku souvisí s užíváním alkoholu a tabáku.

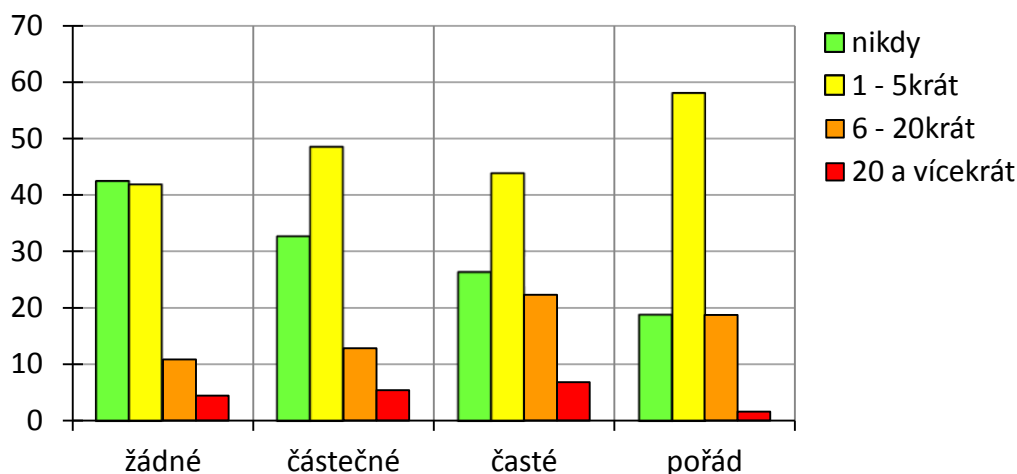
Alkohol

Vztah mezi problémy se spánkem a konzumací alkoholu lze pozorovat u dětí, které nikdy nepily alkohol. U dalších kategorií (1 - 5krát, 6 - 20krát, 20 a vícekrát) není trend tak jednoznačný, ale pokud tyto kategorie sjednotíme v jednu kategorii – *děti, které pily alkohol*,

pak již je trend patrný. Celkově lze ze zhoršené kvality spánku usuzovat na konzumaci alkoholu v minulosti. Výsledky shrnuje následující tabulka graf.

konzumace alkoholu za celý život	problémy se spánkem				obecná prevalence
	žádné	částečné	časté	pořád	
nikdy	42,2 %	32,5 %	26,2 %	18,8 %	36,2 %
1 - 5krát	41,7 %	48,4 %	43,7 %	57,8 %	43,7 %
6 - 20krát	10,8 %	12,8 %	22,3 %	18,8 %	12,8 %
20 a vícekrát	4,4 %	5,4 %	6,8 %	1,6 %	5,5 %

Tabulka 15: Vztah mezi kvalitou spánku a pitím alkoholu u žáků 6. tříd. První sloupec představuje míru četosti konzumace alkoholu za celý život. Další tři sloupce představují relativní četnosti prevalence konzumace alkoholu podle problémů se spánkem (žádné, částečné, časté, pořád). Poslední (mezerou oddělený) sloupec slouží k porovnání a obsahuje prevalenci konzumace alkoholu u žáků 6. tříd bez ohledu na problémy se spánkem.



Graf 11: Vztah mezi kvalitou spánku a pitím alkoholu u žáků 6. tříd vyjádřený pomocí relativní četnosti. Vodorovná osa představuje problémy se spánkem (žádné, částečné, časté, pořád). Svislá osa vyjadřuje relativní četnost v procentech.

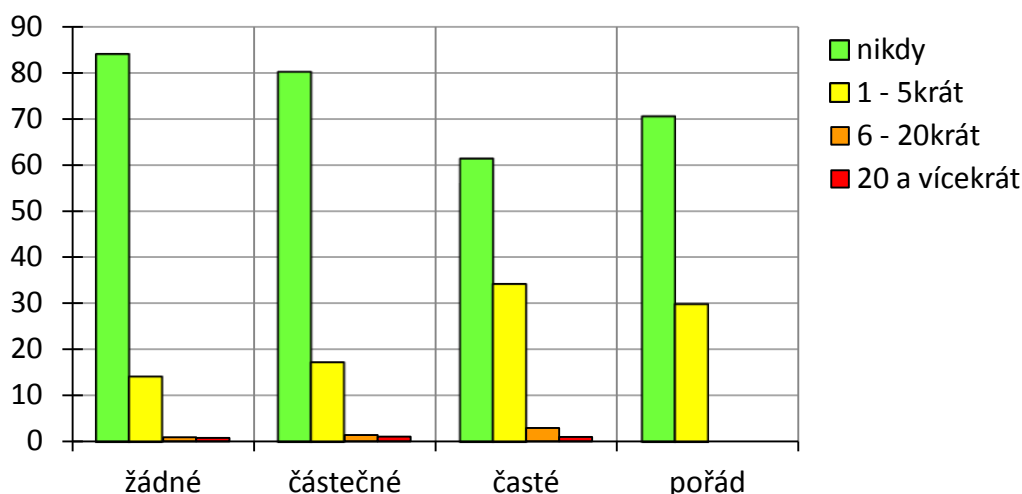
Námi zjištěná souvislost mezi subjektivně vnímanou kvalitou spánku a užíváním jak alkoholu, tak cigaret je ve shodě s výsledky studií Johnsona a Wonga (Johnson 2001, Wong 2009).

Tabák

V tabulce 16 a grafu 12 je možné pozorovat souvislost mezi problémy se spánkem a kouřením cigaret. Tento trend narušuje poslední sloupec, jehož statistická významnost je nízká vzhledem k počtu dětí (64), které jej utvářejí.

kouření cigaret za celý život	problémy se spánkem				obecná prevalence
	žádné	částečné	časté	pořád	
nikdy	83,7 %	79,9 %	61,2 %	70,3 %	79,2 %
1 - 5krát	14,1 %	17,2 %	34,0 %	29,7 %	17,0 %
6 - 20krát	0,9 %	1,3 %	2,9 %	0,0 %	1,3 %
20 a vícekrát	0,7 %	1,0 %	1,0 %	0,0 %	1,0 %

Tabulka 16: Vztah mezi kvalitou spánku a kouřením cigaret u žáků 6. tříd. První sloupec představuje míru četnosti kouření cigaret za celý život. Další tři sloupce představují relativní četnosti prevalence kouření cigaret podle problémů se spánkem (žádné, částečné, časté, pořád). Poslední (mezerou oddělený) sloupec slouží k porovnání a obsahuje prevalenci kouření cigaret u žáků 6. tříd bez ohledu na problémy se spánkem.



Graf 12: Vztah mezi kvalitou spánku a kouřením cigaret u žáků 6. tříd vyjádřený pomocí relativní četnosti. Vodorovná osa představuje problémy se spánkem (žádné, částečné, časté, pořád). Svislá osa vyjadřuje relativní četnost v procentech.

5.1.7 Vztah mezi subjektivním *well-being* a užíváním návykových látek

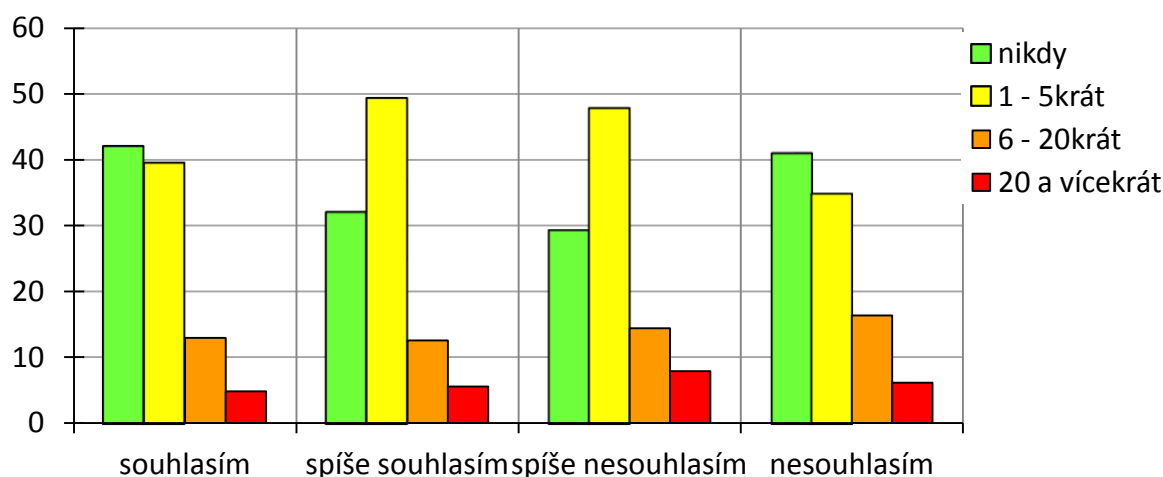
Tato podkapitola se zabývá vztahem mezi spokojeností se sebou samým, která je měřena pomocí míry souhlasu s tvrzením „Vcelku jsem sám/sama se sebou spokojený/á“ a mezi užíváním návykových látek za celý život.

Alkohol

Na základě tabulky 17 a grafu 13 nelze říci, že by měla konzumace alkoholu vztah s hodnocením spokojenosti se sebou samým.

konzumace alkoholu za celý život	míra souhlasu s tvrzením "Vcelku jsem sám /sama se sebou spokojený/á."				obecná prevalence
	souhlasím	spíše souhlasím	spíše nesouhlasím	nesouhlasím	
nikdy	41,9 %	32,0 %	29,3 %	40,8 %	36,2%
1 - 5krát	39,4 %	49,1 %	47,6 %	34,7 %	43,7%
6 - 20krát	12,9 %	12,5 %	14,4 %	16,3 %	12,8%
20 a vícekrát	4,8 %	5,5 %	7,9 %	6,1 %	5,5%

Tabulka 17: Vztah mezi spokojeností se sebou samým a pitím alkoholu u žáků 6. tříd. První sloupec představuje míru častosti konzumace alkoholu za celý život. Další tři sloupce představují relativní četnosti prevalence konzumace alkoholu podle míry souhlasu s tvrzením "Vcelku jsem sám /sama se sebou spokojený/á.". Poslední (mezerou oddělený) sloupec slouží k porovnání a obsahuje prevalenci konzumace alkoholu u žáků 6. tříd bez ohledu na míru souhlasu s tvrzením.



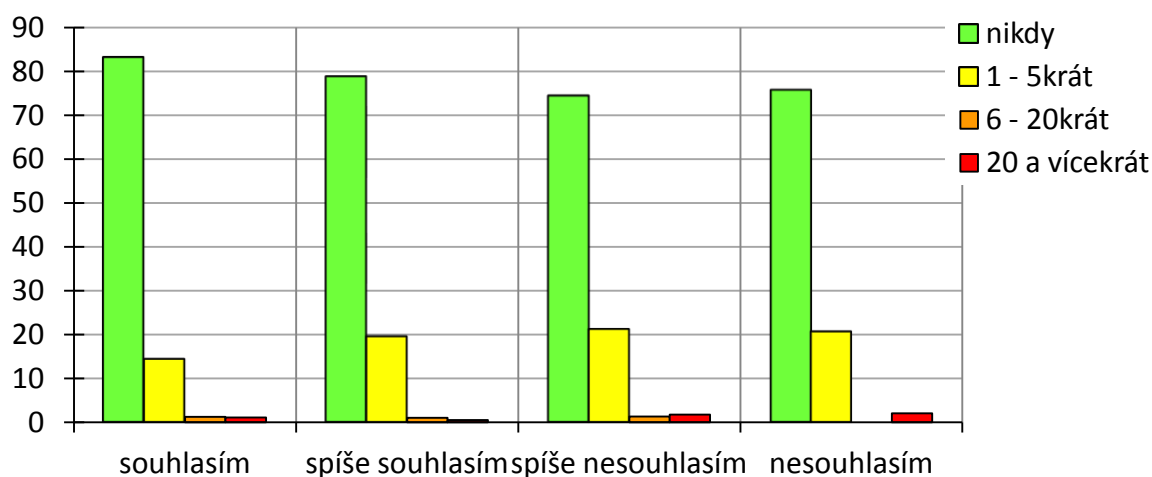
Graf 13: Vztah mezi spokojeností se sebou samým a pitím alkoholu u žáků 6. tříd vyjádřený pomocí relativní četnosti. Vodorovná osa představuje míru souhlasu s tvrzením "Vcelku jsem sám /sama se sebou spokojený/á.". Svislá osa vyjadřuje relativní četnost v procentech.

Tabák

Vzhledem k téměř shodným hodnotám četností napříč spektrem možných odpovědí, lze usuzovat na neexistenci vztahu mezi subjektivní spokojeností se sebou samým a kouřením cigaret (viz. tabulka 18 a graf 14)

kouření cigaret za celý život	míra souhlasu s tvrzením "Vcelku jsem sám /sama sebou spokojený/á."				obecná prevalence
	souhlasím	spíše souhlasím	spíše nesouhlasím	nesouhlasím	
nikdy	83,0 %	78,6 %	74,2 %	75,5 %	79,2 %
1 - 5krát	14,2 %	19,3 %	21,0 %	20,4 %	17,0 %
6 - 20krát	1,2 %	1,0 %	1,3 %	0,0 %	1,3 %
20 a vícekrát	1,1 %	0,5 %	1,8 %	2,0 %	1,0 %

Tabulka 18: Vztah mezi spokojeností se sebou samým a kouřením cigaret u žáků 6. tříd. První sloupec představuje míru četnosti kouření cigaret za celý život. Další tři sloupce představují relativní četnosti prevalence kouření cigaret podle míry souhlasu s tvrzením "Vcelku jsem sám /sama sebou spokojený/á.". Poslední (mezerou oddělený) sloupec slouží k porovnání a obsahuje prevalenci kouření cigaret u žáků 6. tříd bez ohledu na míru souhlasu s tvrzením.



Graf 14: Vztah mezi spokojeností se sebou samým a kouřením cigaret u žáků 6. tříd vyjádřený pomocí relativní četnosti. Vodorovná osa představuje míru souhlasu s tvrzením "Vcelku jsem sám /sama sebou spokojený/á.". Svislá osa vyjadřuje relativní četnost v procentech.

5.1.8 Vztah mezi sebehodnocením a užíváním návykových látek

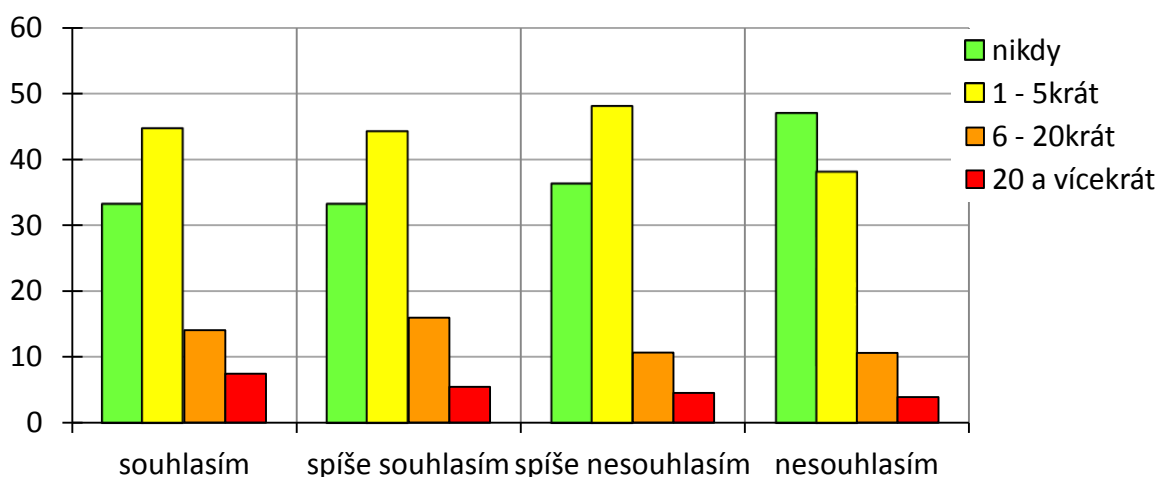
Alkohol

Podle výzkumu je více dětí, které někdy v životě ochutnali alkohol, než dětí, které jej nikdy nepily. Děti, které nikdy nepily alkohol, je v kategorii *nesouhlasím* téměř polovina (obecná prevalence je 36 %). Mezi dětmi, které někdy v životě pily alkohol jsou odchylky od obecné prevalence příliš malé na to, aby bylo možné usuzovat na nějaké závěry. Pokud

kategorie dětí, které někdy v životě pily alkohol spojíme v jednu, pak vztah mezi sebepojetím a pitím alkoholu je již patrnější (viz tabulka 19 a graf 15).

konzumace alkoholu za celý život	míra souhlasu s tvrzením „Někdy si myslím, že nestojím za nic.“				obecná prevalence
	souhlasím	spíše souhlasím	spíše nesouhlasím	nesouhlasím	
nikdy	33,1 %	33,1 %	36,2 %	46,9 %	36,2 %
1 - 5krát	44,5 %	44,1 %	47,9 %	38,0 %	43,7 %
6 - 20krát	14,1 %	16,0 %	10,7 %	10,6 %	12,8 %
20 a vícekrát	7,4 %	5,4 %	4,5 %	3,9 %	5,5 %

Tabulka 19: Vztah mezi sebehodnocením a pitím alkoholu u žáků 6. tříd. První sloupec představuje míru častosti konzumace alkoholu za celý život. Další tři sloupce představují relativní četnosti prevalence konzumace alkoholu podle míry souhlasu s tvrzením „Někdy si myslím, že nestojím za nic.“. Poslední (mezerou oddělený) sloupec slouží k porovnání a obsahuje prevalenci konzumace alkoholu u žáků 6. tříd bez ohledu na míru souhlasu s tvrzením.



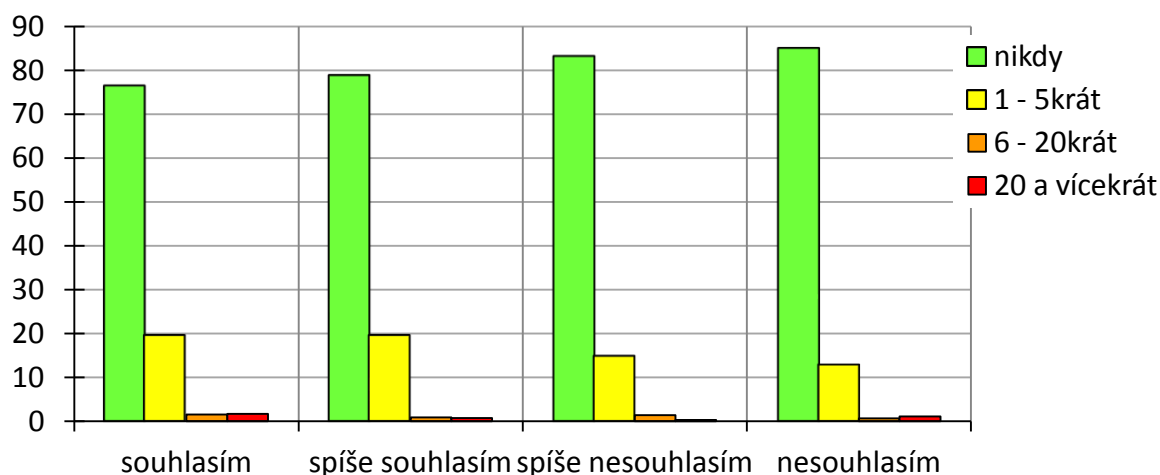
Graf 15: Vztah mezi sebehodnocením a pitím alkoholu u žáků 6. tříd vyjádřený pomocí relativní četnosti. Vodorovná osa představuje míru souhlasu s tvrzením "Někdy si myslím, že nestojím za nic.". Svislá osa vyjadřuje relativní četnost v procentech.

Tabák

Z tabulky 20 a grafu 16 vyplývá, že relativní zastoupení dětí, které nikdy nekouřily, se mírně zvyšuje s rostoucím nesouhlasem s tvrzením. Tedy čím více si dítě myslí, že nestojí za nic, tím spíše lze usuzovat na jeho zkušenost s kouřením cigaret, avšak tento vztah je spíše slabý.

kouření cigaret za celý život	míra souhlasu s tvrzením "Někdy si myslím, že nestojím za nic."				obecná prevalence
	souhlasím	spíše souhlasím	spíše nesouhlasím	nesouhlasím	
nikdy	76,3 %	78,8 %	83,0 %	84,9 %	79,2 %
1 - 5krát	19,4 %	19,4 %	14,7 %	12,7 %	17,0 %
6 - 20krát	1,5 %	0,9 %	1,5 %	0,7 %	1,3 %
20 a vícekrát	1,7 %	0,8 %	0,3 %	1,1 %	1,0 %

Tabulka 20: Vztah mezi sebehodnocením a kouřením cigaret u žáků 6. tříd. První sloupec představuje míru častosti kouření cigaret za celý život. Další tři sloupce představují relativní četnosti prevalence kouření cigaret podle míry souhlasu s tvrzením „Někdy si myslím, že nestojím za nic.“. Poslední (mezerou oddělený) sloupec slouží k porovnání a obsahuje prevalenci kouření cigaret u žáků 6. tříd bez ohledu na míru souhlasu s tvrzením.



Graf 16: Vztah mezi sebehodnocením a kouřením cigaret u žáků 6. tříd vyjádřený pomocí relativní četnosti. Vodorovná osa představuje míru souhlasu s tvrzením "Někdy si myslím, že nestojím za nic.". Svislá osa vyjadřuje relativní četnost v procentech.

5.1.9 Vztah mezi spokojeností sám/sama se sebou a užíváním návykových látek

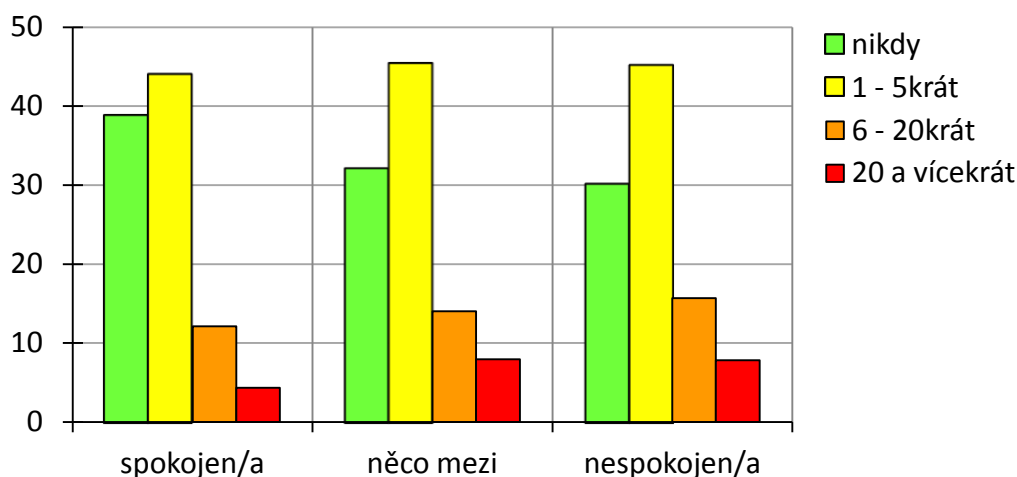
Alkohol

V případě užívání alkoholu je trend takový, že relativní zastoupení dětí, které nikdy nepily alkohol, se zmenšuje spolu s rostoucí nespokojeností a relativní zastoupení dětí, které pijí alkohol, se zvyšuje spolu s rostoucí nespokojeností. Tento trend je však velmi nepatrný,

neboť průměrná odchylka od normálního zastoupení jsou 2 %. Opět lze pozorovat vyrovnané četnosti u dětí, které „pouze“ ochutnaly alkohol (1 – 5krát) (viz tabulka 21 a graf 17).

konzumace alkoholu za celý život	spokojenost sám/sama se sebou			obecná prevalence
	spokojen/a	něco mezi	nespokojen/a	
nikdy	38,7 %	32,0 %	30,1 %	36,2 %
1 - 5krát	43,9 %	45,3 %	45,1 %	43,7 %
6 - 20krát	12,1 %	14,0 %	15,7 %	12,8 %
20 a vícekrát	4,4 %	7,9 %	7,8 %	5,5 %

Tabulka 21: Vztah mezi spokojeností sám/sama se sebou a pitím alkoholu u žáků 6. tříd. První sloupec představuje míru častosti konzumace alkoholu za celý život. Další tři sloupce představují relativní četnosti prevalence konzumace alkoholu podle spokojenosti sám/sama se sebou (spokojen/a, něco mezi, nespokojen/a). Poslední (mezerou oddělený) sloupec slouží k porovnání a obsahuje prevalenci konzumace alkoholu u žáků 6. tříd bez ohledu na spokojenost sám/sama se sebou.



Graf 17: Vztah mezi spokojeností sám/sama se sebou a pitím alkoholu u žáků 6. tříd vyjádřený pomocí relativní četnosti. Vodorovná osa představuje spokojenost sám/sama se sebou. Svislá osa vyjadřuje relativní četnost v procentech.

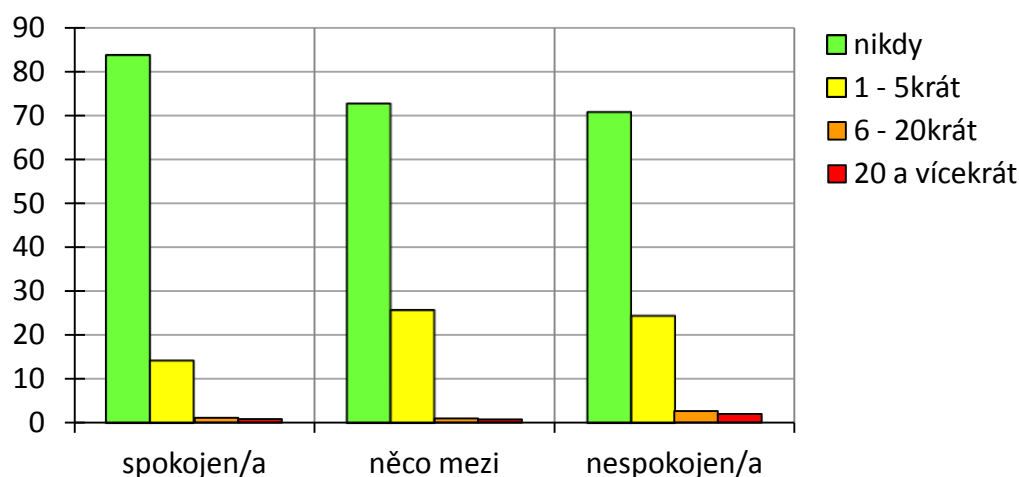
Tabák

Z tabulky 22 a grafu 18 vyplývá, že procentuální zastoupení dětí, které nikdy nekouřily je vyšší u těch, kteří jsou sami se sebou spokojené, zatímco procentuální zastoupení dětí, které někdy v životě kouřily je vyšší u dětí, které jsou sami se sebou nespokojené. Tedy kou-

ření by mohlo mít vztah se spokojeností se sebou samým, nicméně tomuto vztahu nelze přikládat význam.

kouření cigaret za celý život	spokojenost sám/sama se sebou			obecná prevalence
	spokojen/a	něco mezi	nespokojen/a	
nikdy	83,4 %	72,4 %	70,6 %	79,2 %
1 - 5krát	14,1 %	25,5 %	24,2 %	17,0 %
6 - 20krát	1,1 %	0,9 %	2,6 %	1,3 %
20 a vícekrát	0,8 %	0,7 %	2,0 %	1,0 %

Tabulka 22: Vztah mezi spokojeností sám/sama se sebou a kouřením cigaret u žáků 6. tříd. První sloupec představuje míru častosti kouření cigaret za celý život. Další tři sloupce představují relativní četnosti prevalence kouření cigaret podle spokojenosti sám/sama se sebou (spokojen/a, něco mezi, nespokojen/a). Poslední (mezerou oddělený) sloupec slouží k porovnání a obsahuje prevalenci kouření cigaret u žáků 6. tříd bez ohledu na spokojenost sám/sama se sebou.



Graf 18: Vztah mezi spokojeností sám/sama se sebou a kouřením cigaret u žáků 6. tříd vyjádřený pomocí relativní četnosti. Vodorovná osa představuje spokojenost sám/sama se sebou. Svislá osa vyjadřuje relativní četnost v procentech.

5.2 Logistická regrese

Logistická regrese umožňuje odhadnout, s jakou pravděpodobností daný žák užívá návykové látky, na základě známých nezávislých proměnných (pohlaví, průměrný školní prospěch, doba chození spát, délka spánku, kvalita spánku, spokojenost sám se sebou a sebehodnocení).

K určení efektu nezávislých proměnných (pohlaví, známky, doba chození spát, délka spánku, kvalita spánku, spokojenost se sebou samým a sebepojetí) je třeba provést interpretaci logistických koeficientů β_K , které se nacházejí ve vzorci pro výpočet pravděpodobnosti užívání návykových látek v minulosti.

$$P(Y = 1) = \frac{e^{\beta_0 + \beta_1 P + \beta_2 Z + \beta_3 S_1 + \beta_4 S_2 + \beta_5 S_3 + \beta_6 W_1 + \beta_7 W_2 + \beta_8 W_3}}{1 + e^{\beta_0 + \beta_1 P + \beta_2 Z + \beta_3 S_1 + \beta_4 S_2 + \beta_5 S_3 + \beta_6 W_1 + \beta_7 W_2 + \beta_8 W_3}}$$

Pravděpodobnost užívání návykových látek se změní, pokud se změní exponent Eulerova čísla e neboli tzv. *logit*.

$$\text{logit}(Y) = \beta_0 + \beta_1 P + \beta_2 Z + \beta_3 S_1 + \beta_4 S_2 + \beta_5 S_3 + \beta_6 W_1 + \beta_7 W_2 + \beta_8 W_3$$

Významnost koeficientu β_K udává změna logitu při změně nezávislé proměnné za předpokladu, že hodnoty ostatních nezávislých proměnných se nezmění.

Před samotnou interpretací koeficientů je třeba zkontrolovat, zda jsou koeficienty statisticky významné, tzn., zda výrazně ovlivňují závislé proměnné. K tomuto posouzení jsou použity z-hodnoty, přičemž platí, že pokud je absolutní hodnota z-hodnoty větší než 2, pak zamítáme nulovou hypotézu, že koeficient je roven nule na hladině významnosti $\alpha = 0,05$. Jinými slovy, pokud absolutní hodnota z-hodnoty příslušného koeficientu je menší než 2, pak je tento koeficient statisticky nevýznamný.

Koeficienty β_K a příslušné z-hodnoty pro všechny čtyři sledované závislé proměnné získané statistickým programem Gretl 1.9.14 jsou shrnuty v následující tabulce.

rovnice logistické regrese		α	β_1	β_2	β_3	β_4	β_5	β_6	β_7	β_8
A1		- 0,799	0,348	0,011	0,175	- 0,013	0,295	0,149	- 0,129	0,004
	z	- 1,926	3,690	0,307	4,184	- 0,104	3,944	1,871	- 2,759	0,059
A2		- 1,516	0,240	0,091	0,253	0,085	0,079	- 0,089	- 0,199	0,041
	z	- 3,740	2,577	2,599	6,172	0,642	2,067	- 1,142	- 4,274	0,669
T1		- 3,103	0,312	0,314	0,149	- 0,313	0,275	- 0,036	- 0,042	0,117
	z	- 5,983	2,533	7,697	2,958	- 1,922	3,328	- 0,369	- 0,693	1,561
T2		- 7,223	- 0,093	0,601	0,269	0,358	0,216	0,367	- 0,096	- 0,279
	z	- 6,162	- 0,328	7,857	2,430	0,914	1,246	1,755	- 0,698	- 1,656

Tabulka 23: koeficienty β_K čtyř rovnic logistických regresí, které slouží k výpočtu pravděpodobnosti užívání návykových látek v minulosti a jejich příslušné z-hodnoty. Tučně jsou vyznačeny z-hodnoty s absolutní hodnotou větší než 2, tedy statisticky významné. A1 – konzumace alkoholu za celý život; A2 – konzumace alkoholu za posledních 30 dní; T1 – kouření cigaret za celý život a T2 – kouření cigaret za posledních 30 dní; β_0 – absolutní člen; β_K jsou koeficienty příslušné k jednotlivým proměnným: β_1 – pohlaví; β_2 – školní prospěch; β_3 – doba chození spát; β_4 – délka spánku; β_5 – kvalita spánku; β_6 – spokojenost se sebou samým I⁴; β_7 – sebezpojetí; β_8 – spokojenost se sebou samým II⁵.

Z rovnice pro výpočet logitu plyne, že pokud koeficient $\beta_K > 0$, logit se zvětší a tudíž se zvětší i pravděpodobnost užívání; pokud koeficient $\beta_K < 0$, logit se zmenší a tudíž se zmenší i pravděpodobnost užívání.

Pravděpodobnost, zda žák někdy v životě pil alkohol se snižuje spolu s rostoucím nesouhlasem s tvrzením *Někdy si myslím, že nestojím za nic* a zvyšuje se, pokud je daný žák chlapec, dále se zvyšuje spolu s pozdní dobou chození spát a se snižujícím se subjektivním hodnocením kvality spánku. Pravděpodobnost, zda žák konzumoval alkohol v posledních 30 dnech, se snižuje spolu s rostoucím nesouhlasem s tvrzením *Někdy si myslím, že nestojím za nic* a zvyšuje se, pokud je žák chlapec, dále se zvyšuje spolu se zhoršujícím se prospěchem, pozdní dobou chození spát a se zhoršujícím se subjektivním hodnocením kvality spánku. Pravděpodobnost, zda žák někdy v životě kouřil cigarety, se zvyšuje, pokud je

⁴ Míra souhlasu s tvrzením *Jsem sám/sama se sebou spokojený/á*.

⁵ Odpověď na otázku *Jak jsi sám/sama se sebou spokojený/á*.

daný žák chlapec, dále se zvyšuje spolu se zhoršujícím se školním prospěchem, s pozdní dobou chození spát a se snižujícím se subjektivním hodnocením kvality spánku. Pravděpodobnost, zda žák kouřil cigarety v posledních 30 dnech, se zvyšuje spolu se zhoršujícím se školním prospěchem a s pozdní dobou chození spát.

Nezávislá proměnná *pohlaví*, ovlivňuje konzumaci alkoholu a kouření cigaret za celý život kladně, z čehož plyne, že chlapci konzumují alkohol s větší pravděpodobností než dívky. Rozdílnost v pohlaví nemá statisticky významný vliv na kouření cigaret v posledních 30 dnech, tedy u „dětských kuřáků“ nepozorujeme rozdíl mezi pohlavími.

Nezávislá proměnná *školní prospěch* ovlivňuje konzumaci alkoholu v posledních 30 dnech a kouření cigaret kladně, to znamená, že spolu s horším školním prospěchem, roste pravděpodobnost užívání návykových látek. Školní prospěch nemá vliv na konzumaci alkoholu za celý život. Tento jev je ve shodě s již diskutovanými výsledky v podkapitole 5.1.3, které ukazují, že ochutnávání alkoholu nesouvisí s průměrným školním prospěchem.

Nezávislá proměnná *doba, ve kterou chodí děti spát*, ovlivňuje všechny závislé proměnné kladně. Tedy čím později chodí děti spát, tím větší je pravděpodobnost užívání návykových látek. To, že doba chození spát ovlivňuje užívání návykových látek obecně, potvrzuje námi předpokládanou souvislost tohoto faktoru s kvalitou rodičovské kontroly, která je vnímána jako jedna z nejlepších možností prevence (Lopez-Quintero 2015).

Nezávislá proměnná *kvalita spánku* ovlivňuje kladně konzumaci alkoholu a kouření cigaret za celý život, to znamená, že čím hůře děti spí (resp. čím hůře subjektivně vnímají problémy se spaním), tím více roste pravděpodobnost, že v minulosti užívaly návykové látky. Kvalita spánku nemá statisticky významný vliv na kouření cigaret v posledních dnech, což lze interpretovat tak, že „dětské kuřáky“ nepociťují problémy se spánkem výrazněji než je obvyklé.

Nezávislá proměnná *míra souhlasu s tvrzením „Někdy si myslím, že nestojím za nic“* ovlivňuje negativně konzumaci alkoholu, to znamená, že čím více si děti myslí, že nestojí za nic, tím spíše někdy v životě konzumovaly alkohol. Tento faktor nemá vliv na kouření cigaret. Tento rozdíl by mohl znamenat, že si žáci částečně kompenzují nízké sebepojetí alkoholem, kdežto kouřením se „pouze“ snaží vypadat *cool*, což je v souladu s publikova-

nou studií *Anxious adults vs. cool children: children's views on smoking and addiction* (Rugkasa 2001).

Nízká statistická významnost se ukázala u proměnných *délka spánku, míra souhlasu s tvrzením „Vcelku jsem sám/sama se sebou spokojený/á“ a spokojenost se sebou samým.*

Všechny výše popsané vztahy plynoucí z koeficientů logistické regrese jsou shrnuty v následující tabulce.

	P	Z	S ₁	S ₂	S ₃	W ₁	W ₂	W ₃
Konzumace alkoholu za celý život	↑	–	↑	–	↑	–	↓	–
Konzumace alkoholu za posledních 30 dní	↑	↑	↑	–	↑	–	↓	–
Kouření cigaret za celý život	↑	↑	↑	–	↑	–	–	–
Kouření cigaret za posledních 30 dní	–	↑	↑	–	–	–	–	–

Tabulka 24: Vliv faktorů na užívání alkoholu a cigaret a jejich významnost. P – pohlaví; Z – školní prospěch; S₁ – doba chození spát; S₂ – délka spánku; S₃ – kvalita spánku; W₁ – spokojenost se sebou samým I⁶; W₂ – sebepojetí; W₃ – spokojenost se sebou samým II⁷; ↑ užívání ovlivňuje kladně; ↓ užívání ovlivňuje záporně; – nemá statistický význam na užívání

Konzumace alkoholu za celý život

Pravděpodobnost toho, zda žák někdy v životě pil alkohol, je počítána podle vzorce

$$P(Y_{A1} = 1) = \frac{e^{-0,799 + 0,347P + 0,011Z + 0,175S_1 - 0,013S_2 + 0,295S_3 + 0,149W_1 - 0,129W_2 + 0,004W_3}}{1 + e^{-0,799 + 0,347P + 0,011Z + 0,175S_1 - 0,013S_2 + 0,295S_3 + 0,149W_1 - 0,129W_2 + 0,004W_3}}.$$

Podle modelu logistické regrese je průměrná pravděpodobnost toho, že žák někdy v životě pil alkohol 62 %. V tomto případě je průměr vypovídající ukazatel, jelikož i medián má hodnotu 62 % a nejvíce žáků (18 %) se nachází mezi pravděpodobnostmi 60 % až 65 %. Bez ohledu na profily žáků z dotazníku vyplývá, že 64 % z nich někdy v životě pilo alkohol, což ukazuje na dobrou aproximaci dat modelu logistické regrese.

Minimum představuje žák, který někdy pil alkohol s pravděpodobností 33 %. Maximum představuje žák, který někdy pil alkohol s pravděpodobností 94 %. Pravděpodobnost toho,

⁶ Míra souhlasu s tvrzením *Jsem sám/sama se sebou spokojený/á.*

⁷ Odpověď na otázku *Jsi sám/sama se sebou spokojený/á.*

že průměrný žák⁸ někdy v životě pil alkohol je 49 %. Následující tabulka přehledně shrnuje profily extrémních žáků a fiktivního průměrného žáka.

Pravděpodobnost konzumace alkoholu za celý život	33 % (minimum)	94 % (maximum)	49 % (fiktivní průměrný žák)
Pohlaví	dívka	chlapec	dívka
Průměrný školní prospěch	1,0 – 1,5	3,0 – 3,5	1,0 – 1,5
Doba chození spát	před 20:00	po půlnoci	v 9:30
Délka spánku	více než 10 h	méně než 9 h	9 – 10 h
Problémy se spánkem	žádné	pořád	žádné
Míra souhlasu s tvrzením „Jsem sám se sebou spokojený/á“	souhlasím	nesouhlasím	souhlasím
Míra souhlasu s tvrzením „Někdy si myslím, že nestojím za nic“	nesouhlasím	souhlasím	spíše nesouhlasím
Spokojenost sám/sama se sebou	velmi spokojena	velmi nespokojen	velmi spokojena

Tabulka 25: Profily skutečných extrémních žáků s ohledem na konzumaci alkoholu za celý život, tzn. žáků, kteří konzumovali alkohol s nejnižší, nebo s nejvyšší pravděpodobností. Tabulka dále představuje profil fiktivního průměrného žáka s ohledem na konzumaci alkoholu za celý život.

Z tabulky lze vyčíst, že se průměrný žák, liší od žáka, který pil alkohol s nejmenší pravděpodobností, ve 3 položkách. Žák, který pil alkohol s nejmenší pravděpodobností, chodí spát minimálně o hodinu a půl dříve, spí minimálně o hodinu déle a rezolutně nesouhlasí s tím, že nestojí za nic, na rozdíl od průměrného žáka. Tyto rozdíly dávají ve výsledku o 16 % větší pravděpodobnost, že průměrný žák pil alkohol, než je minimum.

Konzumace alkoholu za posledních 30 dní

Pravděpodobnost toho, zda žák za posledních 30 dní pil alkohol, je počítána podle vzorce

⁸ **Průměrný žák** je fiktivní osoba, jejíž profil je sestaven na základě největší četnosti každé položky, která představuje nezávislou proměnnou.

$$P(Y_{A2} = 1) = \frac{e^{-1,516 + 0,240P + 0,091Z + 0,253S_1 + 0,0,079S_2 + 0,142S_3 - 0,089W_1 - 0,199W_2 + 0,041W_3}}{1 + e^{-1,516 + 0,240P + 0,091Z + 0,253S_1 + 0,0,079S_2 + 0,142S_3 - 0,089W_1 - 0,199W_2 + 0,041W_3}}$$

Podle modelu logistické regrese je průměrná pravděpodobnost toho, že žák pil alkohol za posledních 30 dní 43 %. Medián má hodnotu 41 % a nejvíce žáků (32 %) se nachází mezi pravděpodobnostmi 35 % až 45 %. Bez ohledu na profily žáků z výsledků výpočtu četnosti plyne, že 41 % z nich skutečně někdy v životě pilo alkohol, což znamená, že model aproximuje dobře původní data.

Minimum představuje žák, který pil alkohol za posledních 30 dní s pravděpodobností 14 %. Maximum představuje žák, který pil alkohol za posledních 30 dní s pravděpodobností 88 %. Pravděpodobnost toho, že průměrný žák v posledních 30 dnech pil alkohol je 32 %. Následující tabulka obsahuje profily extrémních žáků a fiktivního průměrného žáka určené pomocí logistické regrese.

Pravděpodobnost konzumace alkoholu za posledních 30 dní	14 % (minimum)	88 % (maximum)	32 % (fiktivní průměrný žák)
Pohlaví	dívka	chlapec	dívka
Průměrný školní prospěch	1,0 – 1,5	4,5 – 5,0	1,0 – 1,5
Doba chození spát	před 20:00	po půlnoci	v 9:30
Délka spánku	9 – 10 h	méně než 9 h	9 – 10 h
Problémy se spánkem	žádné	pořád	žádné
Míra souhlasu s tvrzením „Jsem sám se sebou spokojený/á“	nesouhlasím	spíše souhlasím	souhlasím
Míra souhlasu s tvrzením „Někdy si myslím, že nestojím za nic“	nesouhlasím	spíše souhlasím	spíše nesouhlasím
Spokojenost sám/sama se sebou	velmi nespokojena	velmi nespokojen	velmi spokojena

Tabulka 26: Profily skutečných extrémních žáků s ohledem na konzumaci alkoholu za posledních 30 dní, tzn. žáků, kteří konzumovali alkohol s nejnižší a s nejvyšší pravděpodobností. Dále tabulka představuje profil fiktivního průměrného žáka s ohledem na konzumaci alkoholu za posledních 30 dní.

Z tabulky vyplývá, že rozdíl v pravděpodobnosti konzumace alkoholu za posledních 30 dní mezi průměrným žákem a žákem, který s nejmenší pravděpodobností za posledních 30 dní pil alkohol, je 18 %. Tito žáci se liší ve čtyřech položkách. Žák, který pil alkohol za posledních 30 dní s nejmenší pravděpodobností chodí spát minimálně o hodinu a půl později a ostře nesouhlasí s tím, že by nestál za nic, na rozdíl od průměrného žáka. Dále se liší ve dvou položkách ohledně spokojenosti se sebou samým a to tak, že slušnější žák je se sebou méně spokojený.

Kouření cigaret za celý život

Pravděpodobnost toho, zda žák někdy v životě kouřil, je počítána podle vzorce

$$P(Y_{T1} = 1) = \frac{e^{-3,103 + 0,312P + 0,314Z + 0,194S_1 - 0,313S_2 + 0,275S_3 - 0,036W_1 - 0,042W_2 + 0,117W_3}}{1 + e^{-3,103 + 0,312P + 0,314Z + 0,194S_1 - 0,313S_2 + 0,275S_3 - 0,036W_1 - 0,042W_2 + 0,117W_3}}.$$

Podle modelu logistické regrese je průměrná pravděpodobnost toho, že žák někdy v životě kouřil cigarety 18 %. V tomto případě už průměr není tak významný ukazatel, protože medián má hodnotu 15 % a nejvíce žáků (26 %) je mezi pravděpodobnostmi 10 % až 15 %. Průměr zvedá malá skupinka žáků (5 %), která je roztroušená od 40 % do 65 % pravděpodobnosti. Bez ohledu na profily žáků podle výpočtu četností 19 % z nich někdy v životě kouřilo cigaretu, což ukazuje na dobrou aproximaci dat modelu logistické regrese.

Minimum představuje žák, který někdy v životě kouřil s pravděpodobností 3 %. Maximum představuje žák, který někdy v životě kouřil s pravděpodobností 91 %. Pravděpodobnost toho, že průměrný žák někdy kouřil cigarety je 7 %. Následující tabulka obsahuje profily extrémních žáků a průměrného žáka.

Pravděpodobnost kouření cigaret za celý život	3 % (minimum)	91 % (maximum)	7 % (fiktivní průměrný žák)
Pohlaví	dívka	chlapec	dívka
Průměrný školní prospěch	1,0 – 1,5	4,5 – 5,0	1,0 – 1,5
Doba chození spát	před 20:00	po půlnoci	v 9:30
Délka spánku	více než 10 h	méně než 9 h	9 – 10 h
Problémy se spánkem	žádné	pořád	žádné
Míra souhlasu s tvrzením „Jsem sám se sebou spokojený/á“	souhlasím	spíše souhlasím	souhlasím
Míra souhlasu s tvrzením „Někdy si myslím, že nestojím za nic“	nesouhlasím	spíše souhlasím	spíše nesouhlasím
Spokojenost sám/sama se sebou	velmi spokojena	velmi nespokojen	velmi spokojena

Tabulka 27: Profily skutečných extrémních žáků s ohledem na kouření cigaret za celý život, tzn. žáků, kteří kouřili cigarety s nejnižší a s nejvyšší pravděpodobností. Dále tabulka představuje **profil fiktivního průměrného žáka s ohledem na kouření cigaret za celý život**.

poznámka: Dívka, která s nejmenší pravděpodobností někdy v životě kouřila cigarety, je tatáž dívka, která s nejmenší pravděpodobností někdy v životě pila alkohol. Chlapec, který s největší pravděpodobností někdy v životě kouřil cigarety, je tentýž chlapec, který s největší pravděpodobností pil alkohol za posledních 30 dní.

Rozdíl mezi žákem, který někdy v životě kouřil cigarety s nejnižší pravděpodobností, a průměrným žákem jsou 4 % pravděpodobnosti, že někdy v životě kouřili. Tento rozdíl má příčinu ve spánkové hygieně a sebehodnocení. Slušnější žák chodí spát minimálně o hodinu a půl dříve, spí déle a na rozdíl od průměrného žáka ostře odmítá, že nestojí za nic.

Kouření cigaret za posledních 30 dní

Pravděpodobnost toho, zda žák za posledních 30 dní kouřil cigarety, je počítána podle vzorce

$$P(Y_{T2} = 1) = \frac{e^{-7,223 - 0,094P + 0,601Z + 0,269S_1 + 0,358S_2 + 0,216S_3 + 0,367W_1 - 0,096 - 0,278W_3}}{1 + e^{-7,223 - 0,094P + 0,601Z + 0,269S_1 + 0,358S_2 + 0,216S_3 + 0,367W_1 - 0,096 - 0,278W_3}}.$$

Podle modelu logistické regrese je průměrná pravděpodobnost toho, že žák kouřil cigaretu za posledních 30 dní 3 %. Medián má hodnotu 1 %. Nejvíce žáků (88 %) se nachází mezi 0 % až 5 % pravděpodobnosti. Bez ohledu na profily žáků podle výpočtů četnosti 3 % z nich kouřilo cigaretu za posledních 30 dní, což ukazuje na dobrou aproximaci dat modelu logistické regrese.

Minimum představuje žák, který kouřil cigaretu za posledních 30 dní s pravděpodobností 0,1 %. Maximum představuje žák, který kouřil cigaretu za posledních 30 dní s pravděpodobností 71 %. Pravděpodobnost toho, že průměrný žák v posledních 30 dnech kouřil cigaretu, je 0,8 %. Následující tabulka obsahuje profily extrémních žáků a fiktivního průměrného žáka.

pravděpodobnost kouření cigaret za celý život	0,1 % (minimum)	71 % (maximum)	0,8 % (fiktivní průměrný žák)
Pohlaví	dívka	dívka	dívka
Průměrný školní prospěch	1,0 – 1,5	4,5 – 5,0	1,0 – 1,5
Doba chození spát	v 8:30	po půlnoci	v 9:30
Délka spánku	9 – 10 h	méně než 9 h	9 – 10 h
Problémy se spánkem	žádné	částečné	žádné
Míra souhlasu s tvrzením „Jsem sám se sebou spokojený/á“	souhlasím	spíše nesouhlasím	souhlasím
Míra souhlasu s tvrzením „Někdy si myslím, že nestojím za nic“	nesouhlasím	spíše souhlasím	spíše nesouhlasím
Spokojenost sám/sama se sebou	velmi nespokojena	něco mezi	velmi spokojena

Tabulka 28: Profily skutečných extrémních žáků s ohledem na kouření cigaret za posledních 30 dní, tzn. žáků, kteří kouřili cigarety s nejnižší a s nejvyšší pravděpodobností. Dále tabulka představuje profil fiktivního průměrného žáka s ohledem na kouření cigaret za posledních 30 dní.

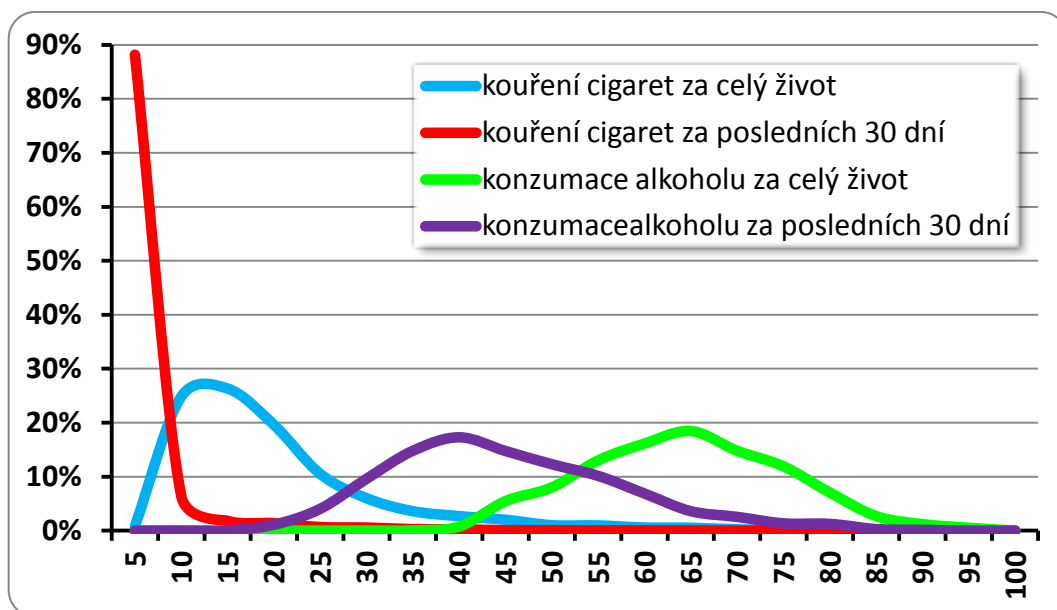
Vzhledem k tomu, že 86 % žáků kouřilo za posledních 30 dní s pravděpodobností do 5 %, je rozdíl mezi průměrným žákem a žákem, který kouřil s nejnižší pravděpodobností, mini-

mální. Žák, který v posledních 30 dnech kouřil s nejnižší pravděpodobností, chodí spát o hodinu dříve, než průměrný žák. Dále se tito žáci liší v názoru na to, zda za něco stojí. Žák, který v posledních 30 dnech kouřil s nejnižší pravděpodobností, ostře odmítá, že nestojí za nic na rozdíl od průměrného žáka, který spíše nesouhlasí, že nestojí za nic. Oproti tomu, průměrný žák je se sebou spokojenější, než žák, který v posledních 30 dnech kouřil s minimální pravděpodobností.

Následující tabulka 29 a graf 19 shrnují výše popsané výsledky logistické regrese. Z výsledků je zřejmý rozdíl mezi pitím alkoholu a kouřením. Zatímco konzumace alkoholu připomíná Gaussovu křivku (normální rozdělení), u kouření cigaret tomu tak není. Konzumace alkoholu za celý život, je pravděpodobnější, než za posledních 30 dní. Modrá křivka, která popisuje kouření za celý život, má poměrně rychlý nárůst, svého maxima dosahuje na hodnotě 10 % – 15 % a poté pozvolna klesá; tzn., že většina žáků kouřila ve svém životě s poměrně nízkou pravděpodobností a s rostoucí pravděpodobností počet žáků klesá. Pozitivní výsledky přináší červená křivka popisující pravděpodobnost kouření za posledních 30 dní, která má své maximum ihned na začátku, tzn., že 86 % žáků kouřilo za posledních 30 dní s pravděpodobností 0 % – 5 %. Červená křivka velmi rychle klesá a svého minima dosahuje už na 25 % – 30 %.

pravděpo- dobnost užívání	A1	A2	T1	T2	pravděpo- dobnost užívání	A1	A2	T1	T2
0 % - 5 %	0 %	0 %	1 %	88 %	50 % - 55 %	13 %	10 %	1 %	0 %
5 % - 10 %	0 %	0 %	25 %	6 %	55 % - 60 %	16 %	7 %	1 %	0 %
10 % - 15 %	0 %	0 %	26 %	2 %	60 % - 65 %	18 %	4 %	1 %	0 %
15 % - 20 %	0 %	1 %	20 %	1 %	65 % - 70 %	15 %	3 %	0 %	0 %
20 % - 25 %	0 %	4 %	11 %	1 %	70 % - 75 %	12 %	1 %	0 %	0 %
25 % - 30 %	0 %	10 %	6 %	1 %	75 % - 80 %	7 %	1 %	0 %	0 %
30 % - 35 %	0 %	15 %	4 %	0 %	80 % - 85 %	3 %	0 %	0 %	0 %
35 % - 40 %	1 %	17 %	3 %	0 %	85 % - 90 %	1 %	0 %	0 %	0 %
40 % - 45 %	5 %	15 %	2 %	0 %	90 % - 95 %	1 %	0 %	0 %	0 %
45 % - 50 %	8 %	12 %	1 %	0 %	95 % - 100 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Tabulka 29: relativní četnost žáků vzhledem k pravděpodobnosti, se kterou v minulosti kouřili nebo konzumovali alkohol. A1 – konzumace alkoholu za celý život; A2 – konzumace alkoholu za posledních 30 dní; T1 – kouření cigaret za celý život a T2 – kouření cigaret za posledních 30 dní.



Graf 19: relativní zastoupení žáků vzhledem k pravděpodobnosti, se kterou v minulosti kouřili nebo konzumovali alkohol. Vodorovná osa představuje pravděpodobnost, se kterou žáci v minulosti užívali návykové látky. Svislá osa představuje relativní četnost žáků.

6 Závěr

Cílem práce bylo objevit a popsat vztah mezi subjektivním well-being (osobní pohodou) a užíváním návykových látek u žáků 6. tříd. Pro účel tohoto výzkumu bylo nutné definovat subjektivní well-being. Na základě prostudované literatury a dostupných údajů z dotazníku v rámci preventivního programu všeobecné prevence užívání návykových látek Unplugged bylo vybráno osm nezávislých proměnných (pohlaví, průměrný školní prospěch, tři proměnné z oblasti spánkové hygieny a tři se zaměřují na to, jak se žák cítí a jaké má o sobě mínění), které se podílejí na celkovém subjektivním well-being každého jedince. Pojem *užívání návykových látek* byl zúžen na konzumaci alkoholu a kouření cigaret jednak za celý život a jednak za posledních třicet dní. Původně mělo užívání návykových látek obsahovat i užívání konopných drog, ale pro jejich nízkou prevalenci mezi žáky šestých tříd, nebyly do výzkumu zahrnuty.

Nejprve byl vztah mezi užíváním návykových látek a jednotlivými osmi proměnnými zkoumán pomocí relativní četnosti. Výsledky poukázaly na některé zajímavé souvislosti. Chlapci užívají alkohol a cigarety více než dívky (kapitola 5.1.2). Nejvýraznější souvislost se ukázala mezi kouřením cigaret a školním prospěchem či dobou chození spát (kapitola 5.1.3 a 5.1.4). U „dětských kuřáků“ nepozorujeme rozdíl mezi pohlavími, tito také nepociťují problémy se spánkem více, než je obvyklé. Ukázala se vysoká benevolence k ochutnávání alkoholu dětmi napříč společnostmi. Jelikož v kategorii *1 – 5krát za život*, kterou považujeme za ochutnávání, se neprojevila souvislost s faktory *dobu chození spát* a *délka spánku*, do kterých se do určité míry promítá rodičovská kontrola. Naproti tomu krajní kategorie (*nikdy, více než 5krát*) vykazují zřetelnou souvislost s těmito faktory (kapitola 5.1.4 a 5.1.5).

Pomocí logistické regrese byl na základě získaných dat vytvořen model, který umožňuje na základě sledovaných faktorů predikovat pravděpodobnost užívání návykových látek v minulosti. Sílu vlivu jednotlivých faktorů vyjadřují příslušné koeficienty rovnice logistické regrese. Analýzou efektivity jednotlivých koeficientů byly objeveny další pozoruhodné souvislosti. Faktory *délka spánku* a *spokojenost se sebou samým* se ukázaly jako nevýznamné (kapitola 5.2). Z významnosti koeficientů dále vyplývá, že jedním z důvodů proč

žáci pijí alkohol, může být kompenzace nízkého sebevědomí, kdežto důvodem pro kouření je pravděpodobně „jen“ snaha být *cool* (kapitola 5.2).

Výsledky výzkumu mohou být v budoucnu využity pro účely preventivních programů zaměřených na užívání návykových látek. Rovnice logistických regresí mohou sloužit jako nástroj pro rychlé a snadné vyhodnocení situace prevalence užívání návykových látek ve třídě či jiné skupině. Díky tomu, že mezi osmi otázkami potřebnými pro zjištění pravděpodobnosti užívání návykových látek v minulosti, se neobjevuje jediná otázka týkající se užívání návykových látek přímo, je možné provádět průzkum, aniž by respondenti tušili účel dotazníku.

7 Bibliografie

- [1] ABU-RAYYA, Hisham Motkal a Maram Hussien ABU-RAYYA. 2009. Acculturation, religious identity, and psychological well-being among Palestinians in Israel. *International Journal of Intercultural Relations* [online]. Vol. 33, issue 4, s. 325-331 [cit. 2015-02-14]. ISSN 01471767. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S014717670900056X>
- [2] ALATARTSEVA, Elena a Galina BARYSHEVA. 2015. Well-being: Subjective and Objective Aspects. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* [online]. Vol. 166, s. 36-42 [cit. 2015-02-12]. ISSN 18770428. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1877042814066178>
- [3] ARDELT, Monika. 2011. Wisdom, Age, and Well-Being. *Handbook of the Psychology of Aging*. Elsevier, s. 279. ISBN 9780123808820. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780123808820000188>
- [4] AUSTIN, Erica Weintraub, Meng-Jinn CHEN a Joel W. GRUBE. 2006. How does alcohol advertising influence underage drinking? The role of desirability, identification and skepticism. *Journal of Adolescent Health* [online]. Vol. 38, issue 4, s. 376-384 [cit. 2015-02-09]. ISSN 1054139x. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1054139X05004064>
- [5] BOSSARTE, Robert M. a Monica H. SWAHN. 2011. The associations between early alcohol use and suicide attempts among adolescents with a history of major depression. *Addictive Behaviors* [online]. Vol. 36, issue 5, s. 532-535 [cit. 2015-02-09]. ISSN 03064603. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0306460311000050>
- [6] BULISOVÁ, Jiřina. 2003. *Ottova všeobecná encyklopedie ve dvou svazcích*. Vyd. 1. Praha: Ottovo nakladatelství - Cesty, 751 s. ISBN 80-718-1959-X.
- [7] CALAFAT, Amador, Fernando GARCÍA, Montse JUAN, Elisardo BECOÑA a José Ramón FERNÁNDEZ-HERMIDA. 2014. Which parenting style is more protective against adolescent substance use? Evidence within the European

- context. *Drug and Alcohol Dependence* [online]. Vol. 138, s. 185-192 [cit. 2015-02-06]. ISSN 03768716. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0376871614007765>
- [8] COLLINS, Rebecca L., Phyllis L. ELLICKSON, Daniel MCCAFFREY a Katrin HAMBARSOOMIANS. 2007. Early Adolescent Exposure to Alcohol Advertising and Its Relationship to Underage Drinking. *Journal of Adolescent Health* [online]. Vol. 40, issue 6, s. 527-534 [cit. 2015-02-09]. ISSN 1054139x. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1054139X07000250>
- [9] COLRAIN, Ian M., Christian L. NICHOLAS a Fiona C. BAKER. 2014. Alcohol and the sleeping brain. *Handbook of Clinical Neurology*. s. 415 - 431. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780444626196000240>
- [10] COSTA, Paul a Robert MCCRAE. 1981. Stress, smoking motives, and psychological well-being: The illusory benefits of smoking. . s. 125-150. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0146640281900011>
- [11] CUBÍ-MOLLÁ, Patricia, Jane DE VRIES a Nancy DEVLIN. 2014. A Study of the Relationship between Health and Subjective Well-Being in Parkinson's Disease Patients. *Value in Health* [online]. Vol. 17, issue 4, s. 372-379 [cit. 2015-02-12]. ISSN 10983015. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1098301514000539>
- [12] DITMYER, Marcia, Christina DEMOPOULOS, Mildred MCCLAIN, Georgia DOUNIS a Connie MOBLEY. 2013. The Effect of Tobacco and Marijuana Use on Dental Health Status in Nevada Adolescents: A Trend Analysis. *Journal of Adolescent Health* [online]. Vol. 52, issue 5, s. 641-648 [cit. 2015-02-11]. ISSN 1054139x. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1054139X12007094>
- [13] DRAGOMERICKÁ, E a C ŠKODA. 1997. Kvalita života. Vymezení, definice a historický vývoj pojmu v sociální psychiatrii. *Československá psychiatrie*. Roč. 93, č. 2.

- [14] DUBSKÝ, Vladimír. 1994. *Znalosti rodičů o problematice drog a drogových závislostí*. Dostupné z: <http://www.vyzkum-mladez.cz/cs/registr/vyzkumy/24-znalosti-rodicu-o-problematice-drog-a-dr.html>
- [15] ERIKSSON, Matts, Ulf BERGGREN, Claudia FAHLKE, Ernest HÅRD a Jan BALLDIN. 2002. Mental well-being in subjects with long-term excessive alcohol consumption. *Alcohol* [online]. Vol. 27, issue 2, s. 99-105 [cit. 2015-02-14]. ISSN 07418329. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0741832902002185>
- [16] EWING, Brett A., Karen Chan OSILLA, Eric R. PEDERSEN, Sarah B. HUNTER, Jeremy N.V. MILES a Elizabeth J. D'AMICO. 2015. Longitudinal family effects on substance use among an at-risk adolescent sample. *Addictive Behaviors* [online]. Vol. 41, s. 185-191 [cit. 2015-02-06]. ISSN 03064603. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0306460314003499>
- [17] FORTE, A., M. INNAMORATI, L. LONGO, C. MAZZETTA, G. SERAFINI, P. GIRARDI a M. POMPILI. 2013. Sleep disorders and suicidal behavior in patients admitted to the emergency department. *European Psychiatry* [online]. Vol. 28 [cit. 2015-02-15]. ISSN 09249338. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S092493381376214X>
- [18] GABRHELÍK, Roman, Olga OROSOVÁ, Michal MIOVSKÝ, Hana VOŇKOVÁ a Marianna BERINŠTEROVÁ. 2014. Studying the Effectiveness of School-based Universal Prevention Interventions in the Czech Republic and Slovakia.
- [19] GARATACHEA, Nuria, Olga MOLINERO, Raquel MARTÍNEZ-GARCÍA, Rodrigo JIMÉNEZ-JIMÉNEZ, Javier GONZÁLEZ-GALLEGO a Sara MÁRQUEZ. 2009. Feelings of well being in elderly people: Relationship to physical activity and physical function. *Archives of Gerontology and Geriatrics* [online]. Vol. 48, issue 3, s. 306-312 [cit. 2015-02-12]. ISSN 01674943. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S016749430800054X>

- [20] GASPER, Des. 2010. Understanding the diversity of conceptions of well-being and quality of life. *The Journal of Socio-Economics* [online]. Vol. 39, issue 3, s. 351-360 [cit. 2015-02-12]. ISSN 10535357. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1053535709001474>
- [21] GREGORY, Alice M. a Avi SADEH. 2012. Sleep, emotional and behavioral difficulties in children and adolescents. *Sleep Medicine Reviews* [online]. Vol. 16, issue 2, s. 129-136 [cit. 2015-02-06]. ISSN 10870792. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1087079211000360>
- [22] GROMOV, Irina a Dmitriy GROMOV. 2009. Sleep and Substance Use and Abuse in Adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* [online]. Vol. 18, issue 4, s. 929-946 [cit. 2015-02-16]. ISSN 10564993. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1056499309000352>
- [23] HANNA, Eleanor Z, Hsiao-ye YI, Mary C DUFOUR a Christine C WHITMORE. 2001. The relationship of early-onset regular smoking to alcohol use, depression, illicit drug use, and other risky behaviors during early adolescence: Results from the youth supplement to the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Journal of Substance Abuse*. Vol. 13, issue 3, s. 265-282. ISSN 08993289. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0899328901000773>
- [24] HARAKEH, Zeena a Wilma A.M. VOLLEBERGH. 2012. The impact of active and passive peer influence on young adult smoking: An experimental study. *Drug and Alcohol Dependence* [online]. Vol. 121, issue 3, s. 220-223 [cit. 2015-02-10]. ISSN 03768716. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0376871611003863>
- [25] HLADÍK, Michal. 2009. Alkohol - problém u dětí a mladistvých. *Pediatric pro praxi*. Roč. 10, č. 1. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-200901-0014.php>

- [26] HLADÍK, Michal. 2005. Intoxikace alkoholem u dětí a mladistvých v Ostravě. *Česko-slovenská pediatrie*. Roč. 60, č. 12, s. 663–671.
- [27] HOHAUS, L.C. a J. SPARK. 2013. 2672 – Getting better with age: do mindfulness. *European Psychiatry* [online]. Vol. 28, s. 1- [cit. 2015-02-13]. ISSN 09249338. Dostupné z:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S092493381377295X>
- [28] HORNING, Sheena M., Hasker P. DAVIS, Michael STIRRAT a R. Elisabeth CORNWELL. 2011. Atheistic, agnostic, and religious older adults on well-being and coping behaviors. *Journal of Aging Studies* [online]. Vol. 25, issue 2, s. 177-188 [cit. 2015-02-14]. ISSN 08904065. Dostupné z:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S089040651000085X>
- [29] INGLEHART, R.. 2002. Gender, Aging, and Subjective Well-Being. *International Journal of Comparative Sociology*. Vol. 43, 3-5, s. 391-408. ISSN 0020-7152. Dostupné z:
<http://cos.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/002071520204300309>
- [30] JOHNSON, Eric O a Naomi BRESLAU. 2001. Sleep problems and substance use in adolescence. *Drug and Alcohol Dependence* [online]. Vol. 64, issue 1, s. 1-7 [cit. 2015-02-16]. ISSN 03768716. Dostupné z:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0376871600002222>
- [31] JURYSTOVÁ, Lucie. 2011. Primární prevence. In: *Klinika adiktologie* [online]. [cit. 2015-02-06]. Dostupné z:
<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/70/2591/Unplugged-Program-primarni-prevence-pro-zaky-6-trid-zakladnich-skol>
- [32] KALMAN, Michal. 2011. *Národní zpráva o zdraví a životním stylu českých školáků* [online]. 1. Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2986-1.
- [33] KEBZA, Vladimír a Šolcová IVA. 2003. Well-being jako psychologický a zároveň mezioborově založený pojem. *Československá psychologie*. Roč. 47, č. 4, s. 333-345.

- [34] KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. 2005. Československá psychologie. *Prediktory osobní pohody (well-being) u reprezentativního souboru české populace*. Roč. 49, č. 1, s. 1-8. Dostupné z: <http://www.szu.cz/>
- [35] KENNEY, Shannon R.. 2015. Sleep Quality and Risk of Alcohol Misuse. *Modulation of Sleep by Obesity, Diabetes, Age, and Diet*. Elsevier, s. 329. ISBN 9780124201682. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780124201682000363>
- [36] LEHTO, Ulla-Sisko, Sanni HELANDER, Kimmo TAARI a Arpo AROMAA. 2014. Patient experiences at diagnosis and psychological well-being in prostate cancer: A Finnish national survey. *European Journal of Oncology Nursing* [online]. [cit. 2015-02-12]. ISSN 14623889. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1462388914001975>
- [37] LIU, Richard T., Brady G. CASE a Anthony SPIRITO. 2014. Injection drug use is associated with suicide attempts but not ideation or plans in a sample of adolescents with depressive symptoms. *Journal of Psychiatric Research* [online]. Vol. 56, s. 65-71 [cit. 2015-02-11]. ISSN 00223956. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022395614001368>
- [38] LIVINGSTON, Jennifer, Maria TESTA, Joseph HOFFMAN a Michael WINDLE. 2010. Can parents prevent heavy episodic drinking by allowing teens to drink at home? s. 1105-1112. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0306460310002418>
- [39] LOPEZ-QUINTERO, Catalina a Yehuda NEUMARK. 2015. Prevalence and determinants of resistance to use drugs among adolescents who had an opportunity to use drugs. *Drug and Alcohol Dependence* [online]. [cit. 2015-02-11]. ISSN 03768716. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0376871615000356>
- [40] MACKIAN, S. C.. 2009. *International Encyclopedia of Human Geography* [online]. Elsevier [cit. 12. 2. 2015]. ISBN 9780080449104.

- [41] MATHIAS, Charles W., Terry D. BLUMENTHAL, Michael A. DAWES, Anthony LIGUORI, Dawn M. RICHARD, Bethany BRAY, Weiqun TONG a Donald M. DOUGHERTY. 2011. Failure to sustain prepulse inhibition in adolescent marijuana users. *Drug and Alcohol Dependence* [online]. Vol. 116, 1-3, s. 110-116 [cit. 2015-02-11]. ISSN 03768716. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0376871610004163>
- [42] MENTZAKIS, Emmanouil, Marc SUHRCKE, Bayard ROBERTS, Adrianna MURPHY a Martin MCKEE. 2013. Estimating the causal effect of alcohol consumption on well-being for a cross-section of 9 former Soviet Union countries. *Social Science & Medicine* [online]. Vol. 89, s. 1-7 [cit. 2015-02-14]. ISSN 02779536. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953613002372>
- [43] MINDELL, Jodi a Judith OWENS. 2010. *A clinical guide to pediatric sleep: diagnosis and management of sleep problems*. 2nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams. 232 p. ISBN 16-054-7389-8.
- [44] MIOVSKÝ, Michal. 2003. *Konopné drogy* [online]. [cit. 2015-02-09]. Dostupné z: <http://www.ereska.cz/cannabis/mio-cannabis.htm>
- [45] MIOVSKÝ, Michal a Lenka ŠŤASTNÁ. 2012. *Užívání drog dětmi a dospívajícími v České republice a ve světě: otázky a výzvy* [online]. [cit. 9. 2. 2015]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/download/5384/Miovsky-Uzivani-drog-detmi-a-dospivajicimi-v-CR-a-ve-svete-pdf>.
- [46] MLČOCH, Zbyněk. 2003. Statistiky týkající se kouření cigaret - souhrn všech údajů. In: *Kuřáková plíce* [online]. [cit. 2015-02-09]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statistiky-tykajici-se-koureni/10-statistiky-tykajici-se-koureni-cigaret.html
- [47] MOSS, Howard Barry, Chiung M. CHEN a Hsiao-ye YI. 2014. Early adolescent patterns of alcohol, cigarettes, and marijuana polysubstance use and

- young adult substance use outcomes in a nationally representative sample. *Drug and Alcohol Dependence* [online]. Vol. 136, s. 51-62 [cit. 2015-02-11]. ISSN 03768716. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0376871613005279>
- [48] NEIGHBORS, Clayton, Dawn W. FOSTER a Nicole FOSSOS. 2013. Peer Influences on Addiction. *Principles of Addiction*. Elsevier, s. 323. ISBN 9780123983367. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780123983367000334>
- [49] NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. 2003. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Sportpropag. Dostupné z: <http://www.dnespor.eu/knizkycz.html>
- [50] NIH. 2003. Preventing Drug Use among Children and Adolescents (In Brief). In: *National Institute on Drug Abuse* [online]. [cit. 2015-02-09]. Dostupné z: <http://www.drugabuse.gov/publications/preventing-drug-abuse-among-children-adolescents/chapter-1-risk-factors-protective-factors/what-are-risk-factors>
- [51] NOMAGUCHI, Kei M.. 2012. Parenthood and psychological well-being: Clarifying the role of child age and parent–child relationship quality. *Social Science Research* [online]. Vol. 41, issue 2, s. 489-498 [cit. 2015-02-14]. ISSN 0049089x. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0049089X11001384>
- [52] NORRIS, Richard, Douglas CARROLL a Raymond COCHRANE. 1992. The effects of physical activity and exercise training on psychological stress and well-being in an adolescent population. *Journal of Psychosomatic Research* [online]. Vol. 36, issue 1, s. 55-65 [cit. 2015-02-12]. ISSN 00223999. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/002239999290114H>
- [53] QUACH, J., H. HISCOCK, L. CANTERFORD a M. WAKE. 2009. Outcomes of Child Sleep Problems Over the School-Transition Period: Australian Population Longitudinal Study. *Pediatrics*. Vol. 123, issue 5, s. 1287-1292.

- [54] RUGKASA, Jorun, Barbara KNOX, Julie SITTLINGTON, Orla KENNEDY, Margaret P TREACY a Pilar Santos ABAUNZA. 2001. Anxious adults vs. cool children: children's views on smoking and addiction. *Social Science & Medicine*. Roč. 53, č. 5, s. 593 - 602.
- [55] ŘEHÁKOVÁ, Blanka. 2000. Nebojte se logistické regrese. *Sociologický časopis*. s. 475 - 492. Dostupné z: http://sreview.soc.cas.cz/uploads/5f6961faa17dd98a67cfb71a5205469d297369f5_372_475REHAK.pdf
- [56] SCHNEIDER, Dona, Marc COLACO, Paul MARKOWSKI a Joseph G. BARONE. 2013. Urinary dysfunction in children is associated with exposure to environmental tobacco smoke. *Journal of Pediatric Urology* [online]. Vol. 9, issue 6, s. 1116-1121 [cit. 2015-02-10]. ISSN 14775131. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1477513113001022>
- [57] SIVERTSEN, Børge, Jens Christoffer SKOGEN, Reidar JAKOBSEN a Mari HYSING. 2015. Sleep and use of alcohol and drug in adolescence. A large population-based study of Norwegian adolescents aged 16 to 19 years. *Drug and Alcohol Dependence* [online]. s. - [cit. 2015-02-16]. ISSN 03768716. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0376871615000824>
- [58] SPILKOVÁ, Jana, Dagmar DZÚROVÁ a Hynek PIKHART. 2011. Inequalities in smoking in the Czech Republic: Societal or individual effects? *Health & Place* [online]. Vol. 17, issue 1, s. 215-221 [cit. 2015-02-10]. ISSN 13538292. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1353829210001541>
- [59] STANCA, Luca. 2012. Suffer the little children: Measuring the effects of parenthood on well-being worldwide. . s. 742-750. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S016726811100031X>
- [60] STANTON, Harley J., Jane MARTIN a Jack E HENNINGFIELD. 2005. The impact of smoking on the family. *Current Paediatrics* [online]. Vol. 15,

- issue 7, s. 590-598 [cit. 2015-02-10]. ISSN 09575839. Dostupné z:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0957583905001089>
- [61] STEHLÍKOVÁ, Michala. 2007. *Kvalita života a životní spokojenost zaměstnanců školského výchovného zařízení etopedického charakteru.* Praha. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze.
- [62] SWAHN, Monica H. a Robert M. BOSSARTE. 2007. Gender, Early Alcohol Use, and Suicide Ideation and Attempts: Findings from the 2005 Youth Risk Behavior Survey. *Journal of Adolescent Health* [online]. Vol. 41, issue 2, s. 175-181 [cit. 2015-02-09]. ISSN 1054139X. Dostupné z:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1054139X07001322>
- [63] TATZEL, Miriam. 2002. "Money worlds" and well-being: An integration of money dispositions, materialism and price-related behavior. *Journal of Economic Psychology* [online]. Vol. 23, issue 1, s. 103-126 [cit. 2015-02-13]. ISSN 01674870. Dostupné z:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0167487001000691>
- [64] Thomson Reuters. n. d. *Web of Science* [online]. [cit. 2015-02-09]. Dostupné z:
<http://wokinfo.com/#>
- [65] UNTERRAINER, H.-F., K.H. LADENHAUF, M.L. MOAZEDI, S.J. WALLNER-LIEBMANN a A. FINK. 2010. Dimensions of Religious/Spiritual Well-Being and their relation to Personality and Psychological Well-Being. *Personality and Individual Differences* [online]. Vol. 49, issue 3, s. 192-197 [cit. 2015-02-14]. ISSN 01918869. Dostupné z:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0191886910001662>
- [66] VAN GILS, Yannic, Bart VAN ROMPAEY a Eva DIERCKX. 2013. The Association between Drinking Behavior, Well-being and Late Life Alcohol Use Problems. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* [online]. Vol. 82, s. 592-598 [cit. 2015-02-14]. ISSN 18770428. Dostupné z:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1877042813013827>

- [67] VANDEPUTTE, M. 2003. Sleep disorders and depressive feelings: a global survey with the Beck depression scale. *Sleep Medicine* [online]. Vol. 4, issue 4, s. 343-345 [cit. 2015-02-15]. ISSN 13899457. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1389945703000595>
- [68] VAŠUTOVÁ, Kateřina. 2009. Spánek a vybrané poruchy spánku a bdění.. *Praktické lékařství*. č. 1, s. 17 - 20.
- [69] VERMEULEN-SMIT, E., J.E.E. VERDURMEN, R.C.M.E. ENGELS a W.A.M. VOLLEBERGH. 2015. The role of general parenting and cannabis-specific parenting practices in adolescent cannabis and other illicit drug use. *Drug and Alcohol Dependence* [online]. Vol. 147, s. 222-228 [cit. 2015-02-11]. ISSN 03768716. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0376871614019267>
- [70] VILHENA-CHURCHILL, Natalie a Abby L. GOLDSTEIN. 2014. Child maltreatment and marijuana problems in young adults: Examining the role of motives and emotion dysregulation. *Child Abuse & Neglect* [online]. Vol. 38, issue 5, s. 962-972 [cit. 2015-02-11]. ISSN 01452134. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0145213413003141>
- [71] WANG, Man-Ping, Sai-Yin HO, Wing-Sze LO a Tai-Hing LAM. 2012. Smoking family, secondhand smoke exposure at home, and nicotine addiction among adolescent smokers. *Addictive Behaviors* [online]. Vol. 37, issue 6, s. 743-746 [cit. 2015-02-10]. ISSN 03064603. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0306460312000834>
- [72] WHITBECK, Les B. a Brian E. ARMENTA. 2015. Patterns of Substance Use Initiation among Indigenous Adolescents. *Addictive Behaviors* [online]. [cit. 2015-02-09]. ISSN 03064603. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0306460315000076>
- [73] WHO. 2010. *Social determinants of health and well-being among young people* [online]. [cit. 7. 2. 2015]. Dostupné z: <http://www.hbsc.org/publications/international/>

- [74] WONG, Maria M., Kirk J. BROWER a Robert A. ZUCKER. 2009. Childhood sleep problems, early onset of substance use and behavioral problems in adolescence. *Sleep Medicine* [online]. Vol. 10, issue 7, s. 787-796 [cit. 2015-02-09]. ISSN 13899457. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1389945708002694>
- [75] YAKOVLEV, Pavel a Susane LEGUIZAMON. 2012. Ignorance is not bliss: On the role of education in subjective well-being. *The Journal of Socio-Economics* [online]. Vol. 41, issue 6, s. 806-815 [cit. 2015-02-13]. ISSN 10535357. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1053535712001035>
- [76] *Zákon o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.* 2005. Dostupné z: http://www.khsova.cz/01_legislativa/files/379_2005.pdf

8 Příloha

8.1 Vybrané otázky, vztahující se k problému návykových látek

- Kolikrát jsi kouřil/a (pokud vůbec) tabák (cigarety, doutník, dýmka)?
 - za celý život
 - za posledních 12 měsíců
- Jak často a kolik cigaret jsi kouřil/a během POSLEDNÍCH 30 DNÍ?
- Jak často (pokud vůbec) jsi kouřil/a elektronickou cigaretu?
 - za celý život
 - za posledních 12 měsíců
 - za posledních 30 dní
- Jak často (pokud vůbec) jsi pil/a nějaký alkoholický nápoj?
 - za celý život
 - za posledních 12 měsíců
- Zamysli se nad posledními 30 dny. Kolikrát (jestli vůbec) jsi pil/a při nějaké příležitosti některý z následujících alkoholických nápojů?
 - Pivo (nezahrnuj nealko pivo)
 - Víno
 - Alkopops (alkoholizované limonády např. s vodkou, prodávané v obchodě)
 - Tvrdý alkohol (vodka, rum, slivovice, míchané nápoje např. gin s tonikem, vodka s džusem)
- Zamysli se nad POSLEDNÍMI 30 DNY. Kolikrát (pokud vůbec) jsi vypil/a během posledních 30 dnů pět nebo více sklenic alkoholu za sebou?
- Kolikrát (pokud vůbec) jsi byl/a opilý/á?
 - Za celý život
 - Za posledních 12 měsíců

- Za posledních 30 dní
- Kolikrát jsi užíval/a [bral/a] (pokud vůbec) marihuanu (tráva, hulení) nebo hašiš (haš)?
 - za celý život
 - za posledních 12 měsíců
- *Kolikrát jsi užíval/a marihuanu nebo hašiš během POSLEDNÍCH 30 DNÍ?*

8.2 Vybrané otázky vztahující se k problému spánku

- Přibližně v kolik hodin chodíš obvykle spát?
 - večer v 8 nebo dříve
 - 8 : 30
 - 9 : 00
 - 9 : 30
 - 10 : 00
 - 10 : 30
 - 11 : 00
 - 11. 30
 - 12 a později
- Přibližně v kolik hodin obvykle vstáváš (myšleno od pondělí do pátku)?
 - ráno v 5 : 30 nebo dříve
 - 6 : 00
 - 6 : 30
 - 7 : 00
 - 7 : 30 a později
- Měl/a jsi problémy se spaním během posledních 6 měsíců?
 - neměl/a
 - jen částečně nebo několikrát
 - především v noci před školním dnem
 - velmi často
 - téměř pořád nebo pořád

8.3 Vybrané otázky vztahující s k problému *well-being*

- Následující věty jsou o tom, jaký máš pocit sám ze sebe.

souhlasím

spíše souhlasím

spíše nesouhlasím

nesouhlasím

- Vcelku jsem sám se sebou spokojený/á.
- Není toho moc, na co bych mohl/a být hrdý/á.
- Někdy se cítím zbytečný/á.
- Jsem stejně hodnotný člověk, jako ostatní lidé.

- **Jak jsi spokojen/a**

velmi spokojen/a

spíše spokojen/a

něco mezi

spíše nespokojen/a

velmi nespokojen/a

- s finanční situací vaší rodiny
- se svým zdravotním stavem
- sám/a se sebou

8.4 Vybrané otázky vztahující se k problému užívání návykových látek po vyloučení některých otázek

- Jak často (pokud vůbec) jsi pil/a nějaký alkoholický nápoj za celý život?
- Zamysli se nad posledními 30 dny. Kolikrát (jestli vůbec) jsi pil/a při nějaké příležitosti některý z následujících alkoholických nápojů?
 - Pivo (nezahrnuj nealko pivo)
 - Víno
 - Alkopops (alkoholizované limonády např. s vodkou, prodávané v obchodě)
 - Tvrdý alkohol (vodka, rum, slivovice, míchané nápoje např. gin s tonikem, vodka s džusem)
- Kolikrát jsi kouřil/a (pokud vůbec) tabák (cigarety, doutník, dýmka) za celý život?
- Jak často a kolik cigaret jsi kouřil/a během POSLEDNÍCH 30 DNÍ?

8.5 Počet článků zabývajících se *well-being* vydaných mezi lety 1966 a 2013

rok	počet článků	rok	počet článků
1966	1	1990	71
1967	0	1991	67
1968	0	1992	80
1969	0	1993	89
1970	1	1994	90
1971	0	1995	118
1972	0	1996	117
1973	1	1997	134
1974	0	1998	132
1975	0	1999	137
1976	3	2000	128
1977	7	2001	138
1978	19	2002	193
1979	21	2003	190
1980	23	2004	227
1981	26	2005	244
1982	40	2006	282
1983	34	2007	319
1984	45	2008	407
1985	39	2009	495
1986	39	2010	556
1987	58	2011	605
1988	59	2012	678
1989	79	2013	804

Tabulka 30: počet publikovaných článků zabývajících se *well-being* vydaných v letech 1966 až 2013

8.6 Dotazník k průzkumu prevalence alkoholu a tabáku a klíč k jeho vyhodnocení pomocí logistické regrese

Dotazník představuje osm otázek potřebných pro vyhodnocení pravděpodobnosti užívání návykových látek dítětem. V závorkách za jednotlivými odpověďmi jsou uvedena čísla, která je třeba dosadit do rovnice logistické regrese za proměnné (P, Z, S₁, S₂, S₃, W₁, W₂ a W₃) představující jednotlivé otázky.

1) P: Jsi dívka, nebo chlapec?

dívka (0); chlapec (1)

2) Z: Jaký byl tvůj průměrný prospěch z posledního vysvědčení?

1,00 – 1,50 (1); 1,51 – 2,00 (2); 2,01 – 2,50 (3); 2,51 – 3,0 (4); 3,01 – 3,50 (5);
3,51 – 4,0 (6); 4,01 – 4,50 (7); 4,51 – 5,00 (8)

3) S₁: V kolik hodin chodíš obvykle spát?

před 20 : 00 (1); ve 20 : 30 (2); ve 21 : 00 (3); ve 21 : 30 (4); ve 22 : 00 (5);
ve 22 : 30 (6); ve 23 : 00 (7); ve 23 : 00 (8); o půlnoci a později (9)

4) S₂: Kolik hodin obvykle spíš?

méně než 9 hodin (1); 9 – 10 hodin (2); více než 10 hodin (3)

5) S₃: Jaké máš problémy se spaním?

žádné (1); částečné (2); časté (3); pořád (4)

6) W₁: Jak souhlasíš s touto větou: *Jsem sám/sama se sebou spokojený/á.*

souhlasím (1); spíše souhlasím (2); spíše nesouhlasím (3); nesouhlasím (4)

7) W₂: Jak souhlasíš s touto větou: *Někdy si myslím, že nestojím za nic.*

souhlasím (1); spíše souhlasím (2); spíše nesouhlasím (3); nesouhlasím (4)

8) W₃: Jak jsi spokojený sám/sama se sebou?

Velmi spokojen/a (1); spíše spokojen/a (2); něco mezi (3); spíše nespokojen/a (4);
velmi nespokojen/a (5)

Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta

M. Rettigové 4, 116 39 Praha 1

Evidenční list žadatelů o nahlédnutí do listinné podoby práce

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zveřejněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo rozmnoženiny závěrečné práce, jsem však povinen/povinna s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci tohoto prohlášení.

Poř. č.	Datum	Jméno a příjmení	Adresa trvalého bydliště	Podpis
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				